

DECRETO N°

TEMUCO,

30 MAY 2024

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N° 13181 con fecha 20 de mayo 2024, que Aprueba Convenio "Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL



"Por orden del Alcalde"  
MAURICIO CRUZ COFRÉ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JHM/JCK/MSR/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.

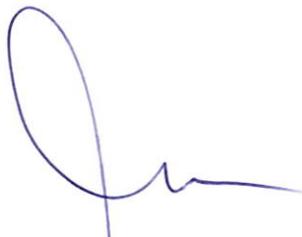


# CERTIFICADO

De conformidad a Art. Ley N° 65 letra J, 79 y 86 de la Ley N° 18.695, el cual indica que corresponde al Concejo Municipal dar su aprobación para celebrar contratos y convenios que sean superiores a 500 UTM y el Dictamen N° 26.194. de 2013, que estipula que los convenios celebrados por las entidades edilicias con los servicios de salud respectivos, cuya transferencia de los recursos se encuentra regulada por la ley de presupuestos de cada año, y en los cuales el objeto, cuantía, beneficiario y plazos son fijados por decreto fundado, deben ser suscritos por el alcalde con prescindencia del acuerdo del concejo, toda vez que constituyen un imperativo para el cumplimiento de sus funciones, por lo anterior se informa para conocimiento y transparencia, detalle de Resoluciones enviadas desde SSAS que no incorporan modificaciones de los convenios ejecutados durante el año 2023, manteniendo su vigencia para el año 2024 y que a continuación se detalla:

	<b>Nombre del Convenio</b>	<b>Resolución Exenta</b>	<b>Fecha</b>	<b>Monto Convenio M\$</b>	<b>Mayor Gasto</b>	<b>Monto Anual Convenio M\$</b>
1	SSAS Convenio Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios.	13181	20/05/2024	\$14.256	NO GENERA MAYOR GASTO	\$14.256

La vigencia de estos convenios rige hasta el 31 de diciembre de 2024.



---

JOSÉ MIGUEL MELLA HERRERA  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MSR/DVV/NEP/bpf

**DISTRIBUCION:**

- Oficina de partes Municipal
- Departamento de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
OFICINA DE PARTES  
003567  
PROVIDENCIA: Ministerio de Salud  
23 MAYO 2024  
F. CHASE: Salud  
F. DOC. N°  
RESPONDER ANTES DE  
Gobierno de Chile

REF.: Aprueba Convenio "Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 13181

TEMUCO, 20 MAY 2024

MGB/LEC/MFS/GMH/MPS

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1001 de fecha 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios.
2. Resolución Exenta N° 181 de fecha 04 de marzo de 2024, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios.
3. Ley de Presupuesto N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
4. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Correo electrónico de fecha 09 de febrero de 2024 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2024, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Convenio Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios, suscrito con fecha 30 de abril de 2024, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprueba Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios, año 2024.
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios, año 2024.
3. Que, por correo electrónico del Visto N° 5, se da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2024, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.

4. Que, con fecha 30 de abril de 2024, se suscribió Convenio Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yáñez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N° 6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1. **APRUÉBASE**, el Convenio Programa Estrategias en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios, suscrito con fecha 30 de abril de 2024, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 30 de abril de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56° establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49°".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios.**

El referido Programa aprobado por Resolución N° 1001 de fecha 27 de Diciembre del 2023, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución N° 181 de fecha 04 de marzo del 2024, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

#### **PROPÓSITO**

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios, y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de la demanda.

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

#### **ESTRATEGIA**

Entrega de recursos para reforzar diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: refuerzo de recurso humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU en épocas de alta demanda, apoyo con recurso humano para entrega de medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y estrategia de vacunación.

Cada servicio, en base al diagnóstico de la situación epidemiológica de sus comunas, transferirá recursos para el apoyo de las estrategias en base a un marco presupuestario definido según el tamaño relativo de la población y número de dispositivos de atención del nivel primario.

**CUARTA:** Los componentes del Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), son los siguientes:

#### **COMPONENTES**

<b>N°</b>	<b>Nombre Componente</b>	<b>Descripción</b>
1	<b>Entrega de medicamentos</b>	Refuerzo de la entrega de medicamentos en domicilio incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.

2	<b>Rehabilitación COVID en Atención Primaria</b>	<p>Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud.</p> <p>La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.</p> <p>Para este propósito se reforzará con <b>fonoaudiólogo prioritariamente, o terapeuta ocupacional.</b></p> <p>EL PS N°87, en la canasta de "riesgo de secuelas leve", que se entrega en APS, incluye prestaciones de atención por el equipo de Rehabilitación (kinesiólogo, Terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo), estas últimas son las que contienen la prestación trazadora para el cumplimiento de la garantía de oportunidad, además de ser las que presentan mayor cobertura en la población objetivo. Por tanto, la indicación para la asignación de los cargos es, en términos generales el reforzo de los equipos para dar cumplimiento a la canasta, particularmente reforzar los equipos de Rehabilitación con prioridad para los <b>profesionales fonoaudiólogos</b> (que actualmente no se financian por ninguna línea), seguidos en prioridad por terapeuta ocupacional, que deberán integrarse al equipo de la Sala de Rehabilitación de los Establecimientos.</p>
3	<b>Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias</b>	<p>Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento habitual, expandiéndose a la modalidad superior (referido a mayor cantidad de horas de funcionamiento) con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia y alta demanda, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.</p>
4	<b>Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza</b>	<p>Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la dispersión geográfica y tendencia de la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.</p>
5	<b>Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza</b>	<p>Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente de Servicios de Salud, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.</p>

## DESCRIPCIÓN

El Programa financiará actividades de acuerdo con los componentes definidos lo que puede incluir, según diagnósticos de necesidad local, la **contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización** (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando según corresponda definiciones específicas instruidas desde nivel central.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de \$14.256.133.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Componente	Establecimiento	Estrategia a financiar	Presupuesto Total
<b>N° 1: Entrega de medicamentos</b>	No aplica	No aplica	\$0
<b>N° 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria</b>	CECOSF Las Quilas	44 horas fonoaudiólogo prioritariamente o Terapeuta Ocupacional, y según corresponda, insumos y movilización, conforme a los componentes del programa.	\$14.256.133.-
<b>N° 3: Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias</b>	No aplica	No aplica	\$0
<b>N° 4: Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza</b>	No aplica	No aplica	\$0
<b>N° 5: Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza</b>	No aplica	No aplica	\$0
<b>TOTAL</b>			<b>\$14.256.133.-</b>

**SEXTA:** El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

**SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.**

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

**La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:**

- **Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar mediante una planilla remitida desde la Referencia Técnica, solicitando la siguiente información:
  - Nombre de profesional contratado, estamento del profesional contratado, N° de horas contratadas, contacto para la entrega de lineamientos técnicos, establecimiento en el cual desempeña sus funciones y fecha de contratación.

- **Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año, conforme a indicadores definidos en cláusula octava.
- **Tercera evaluación:** la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Este programa no está afecto a reliquidación.

**OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa, asociado a presupuesto.

En la siguiente tabla se definen las metas para el componente de **Rehabilitación COVID en Atención Primaria:**

Componente	Indicador	Fórmula	Peso Relativo	Meta	Medio Verificación
Rehabilitación COVID en Atención Primaria	Porcentaje de usuarios en rehabilitación COVID por comuna.	$(\text{N}^\circ \text{ Total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna en el año} / \text{Total de usuarios derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID} + \text{usuarios derivados en la APS por comuna en el año}) * 100$	No Aplica	100%	<b>Numerador:</b> REM A28, Sección A.2; N° total de Ingresos, origen COVID19, estrategia Rehabilitación Integral.  <b>Denominador:</b> Planilla Registro local

**NOVENA: FINANCIAMIENTO.** El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

**DECIMA:** Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

**DECIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA.** Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en Octubre.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y Guía de Orientación para la rendición SISREC informada mediante ORD N° 407 del 09.02.2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero 2024, que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DECIMA TERCERA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**DÉCIMA CUARTA:** el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DÉCIMA SEXTA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEPTIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado por parte del Municipio.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2024 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

**DÉCIMA OCTAVA:** La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 del 29-06-2021. Por su parte, la personería de **Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resolución N° 98 de enero 2020, del Servicio de Salud.

**DECIMA NOVENA:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
**(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA**  
**SUBDIRECTOR MÉDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco.  
División de Atención Primaria MINSAL.  
Dpto. Finanzas copia digital.  
Dpto. APS copia digital.  
Dpto. Jurídico copia digital.  
Of. Partes.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**  
**CONVENIO PROGRAMA DE "ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN**  
**APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS**  
**RESPIRATORIOS"**

MGB/LEC/MFS/GMH/MPS

En Temuco, a 30 de abril de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56° establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49°".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de Virus Respiratorios**.

El referido Programa aprobado por Resolución N° 1001 de fecha 27 de Diciembre del 2023, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución N° 181 de fecha 04 de marzo del 2024, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**PROPÓSITO**

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

**OBJETIVO GENERAL**

Reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios, y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de la demanda.

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.



## ESTRATEGIA

Entrega de recursos para reforzar diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: refuerzo de recurso humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU en épocas de alta demanda, apoyo con recurso humano para entrega de medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y estrategia de vacunación.

Cada servicio, en base al diagnóstico de la situación epidemiológica de sus comunas, transferirá recursos para el apoyo de las estrategias en base a un marco presupuestario definido según el tamaño relativo de la población y número de dispositivos de atención del nivel primario.

**CUARTA:** Los componentes del Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), son los siguientes:

### COMPONENTES

N°	Nombre Componente	Descripción
1	<b>Entrega de medicamentos</b>	Refuerzo de la entrega de medicamentos en domicilio incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.
2	<b>Rehabilitación COVID en Atención Primaria</b>	Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud. La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación. Para este propósito se reforzará con <b>fonoaudiólogo prioritariamente, o terapeuta ocupacional.</b> EL PS N°87, en la canasta de "riesgo de secuelas leve", que se entrega en APS, incluye prestaciones de atención por el equipo de Rehabilitación (kinesiólogo, Terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo), estas últimas son las que contienen la prestación trazadora para el cumplimiento de la garantía de oportunidad, además de ser las que presentan mayor cobertura en la población objetivo. Por tanto, la indicación para la asignación de los cargos es, en términos generales el refuerzo de los equipos para dar cumplimiento a la canasta, particularmente reforzar los equipos de Rehabilitación con prioridad para los <b>profesionales fonoaudiólogos</b> (que actualmente no se financian por ninguna línea), seguidos en prioridad por terapeuta ocupacional, que deberán integrarse al equipo de la Sala de Rehabilitación de los Establecimientos.
3	<b>Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias</b>	Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento habitual, expandiéndose a la modalidad superior (referido a mayor cantidad de horas de funcionamiento) con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia y alta demanda, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.
4	<b>Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza</b>	Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la dispersión geográfica y tendencia de la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.
5	<b>Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza</b>	Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente de Servicios de Salud, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.



## DESCRIPCIÓN

El Programa financiará actividades de acuerdo con los componentes definidos lo que puede incluir, según diagnósticos de necesidad local, la **contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización** (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando según corresponda definiciones específicas instruidas desde nivel central.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de \$14.256.133.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:



Componente	Establecimiento	Estrategia a financiar	Presupuesto Total
N° 1: Entrega de medicamentos	No aplica	No aplica	\$0
N° 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria	CECOSF Las Quilas	44 horas fonoaudiólogo prioritariamente o Terapeuta Ocupacional, y según corresponda, insumos y movilización, conforme a los componentes del programa.	\$14.256.133.-
N° 3: Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias	No aplica	No aplica	\$0
N° 4: Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza	No aplica	No aplica	\$0
N° 5: Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza	No aplica	No aplica	\$0
<b>TOTAL</b>			<b>\$14.256.133.-</b>

**SEXTA:** El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

## SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.



El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

**La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:**

- **Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar mediante una planilla remitida desde la Referencia Técnica, solicitando la siguiente información:
  - Nombre de profesional contratado, estamento del profesional contratado, N° de horas contratadas, contacto para la entrega de lineamientos técnicos, establecimiento en el cual desempeña sus funciones y fecha de contratación.
- **Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año, conforme a indicadores definidos en cláusula octava.
- **Tercera evaluación:** la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Este programa no está afecto a reliquidación.

**OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa, asociado a presupuesto.

En la siguiente tabla se definen las metas para el componente de **Rehabilitación COVID en Atención Primaria:**

Componente	Indicador	Fórmula	Peso Relativo	Meta	Medio Verificación
Rehabilitación COVID en Atención Primaria	Porcentaje de usuarios en rehabilitación COVID por comuna.	$(N^{\circ} \text{ Total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna en el año} / \text{Total de usuarios derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID} + \text{usuarios derivados en la APS por comuna en el año}) * 100$	No Aplica	100%	<b>Numerador:</b> REM A28, Sección A.2; N° total de Ingresos, origen COVID19, estrategia Rehabilitación Integral. <b>Denominador:</b> Planilla Registro local

**NOVENA: FINANCIAMIENTO.** El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

**DECIMA:** Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

**DECIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA.** Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en Octubre.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y Guía de Orientación para la rendición SISREC informada mediante ORD N° 407 del 09.02.2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero 2024, que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DECIMA TERCERA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**DÉCIMA CUARTA:** el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los



medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DÉCIMA SEXTA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEPTIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado por parte del Municipio.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2024 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

**DECIMA OCTAVA:** La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 del 29-06-2021. Por su parte, la personería de **Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resolución N° 98 de enero 2020, del Servicio de Salud.

**DECIMA NOVENA:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

  
**ROBERTO NEIRA ABURTO**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

  
**(PDF) PABLO VALDES BALTERA**  
**SUBDIRECTOR MÉDICO (S)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR**

