ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LOTA

LOTA
Vamos Contigo

APRUEBA CONVENIO PROGRAMAS ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19, PARA EL AÑO 2022

Lota, 10 de febrero de 2022

DECRETO D.S.M. Nº **191**

VISTOS:

Resolución Exenta **N° 0835** de fecha 04.02.2022 que aprueba **Convenio "Programa Estrategias de Refuerzo en Atención Primaria en Salud para Enfrentar Pandemia COVID-19, para el año 2022",** con fecha 02.02.2022, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase **Convenio "Programa Estrategias de Refuerzo en Atención Primaria en Salud para Enfrentar Pandemia COVID-19, para el año 2022",** con fecha 02.02.2022, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

2.- Mediante el presente instrumento, el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos a la Municipalidad a través del Servicio, la suma anual y única de **$26.799.191.- (veintiséis millones setecientos noventa y nueve mil ciento noventa y un pesos),** de acuerdo a las siguientes estrategias detalle:

ESTRATEGIAS	MONTOS $
III. Atención domiciliaria	6.300.000
IV. Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19	4.445.235
V. Instalación de Triage	10.232.609
VII. Ampliación de horarios de funcionamiento de Servicios de Urgencias (SU)	5.821.347
TOTAL	26.799.191

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **215-21 y/o 215-22 "ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19".**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -

I. MUNICIPALIDAD DE LOTA
SECRETARIO MUNICIPAL

EDGARDO MORALES RUIZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA
ALCALDE

PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE

Distribución:
- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de Personal, Srta. Mónica Carrillo L.
- C/c Encargado de Adquisiciones, Sr. Omar Azócar R.
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c Director(S) CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave, Sr. Rodrigo Gavilán C.
- C/c Director CESFAM Dr. Juan Cartes Arias, Sr. Pablo Núñez M.
- C/c Archivo Secretaría DAS

AAS/YSS/yss

MUNICIPALIDAD LOTA
DEPARTAMENTO SALUD
10 FEB 2022
RECIBIDO

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
R6
DR. RGR/ING.APC/ING.MIC

MAT.: APRUEBA CONVENIO DE FECHA 02 DE FEBRERO DEL 2022, CELEBRADO ENTRE, EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA MUNICIPALIDAD DE LOTA PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19, PARA EL AÑO 2022.

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R_____/

CONCEPCIÓN, 04 FEB. 2022 -- 0835

VISTOS

1. Resolución Exenta N°310 de fecha 16 de Marzo de 2021 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Estrategias de Refuerzo en Atención Primaria en Salud para enfrentar pandemia COVID-19.
2. Correo electrónico de fecha 18 de Enero de 2022 de Jefa Departamento de Gestión Operacional DIVAP / División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud que informa sobre distribución recursos COVID primer trimestre año 2022.
3. Resolución Exenta N°103 de fecha 21 de Enero de 2022 de Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Estrategias de Refuerzo en Atención Primaria en Salud para enfrentar pandemia COVID-19, para el año 2022.
4. Correo electrónico de fecha 26 de Enero de 2022 del Director Dpto. Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud Concepción, mediante el cual envía propuesta de distribución de recursos del Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia Covid-19, para el año 2022 enviada desde MINSAL y solicita propuesta a cada comuna.
5. Correo electrónico de fecha 27 de Enero de 2022 del Referente Técnico y Gestión DAS Lota, mediante el cual informa nueva propuesta distribución de recursos de su Comuna.
6. Convenio de fecha 02 de Febrero de 2022 de Programa Estrategias de Refuerzo en Atención Primaria en Salud para enfrentar pandemia COVID-19, para el año 2022, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en el D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79, leyes N°18.933 y N°18.469.
2. D.S N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. D.F.L N°1 del año 2001 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración Del Estado.
4. Ley de presupuesto de la Nación para el año 2022, Ley N°21.395 de fecha 15.12.2021.
5. Decreto Afecto N°24 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud, que nombra a don Jorge Horacio Galaz Enríquez como director del Servicio de Salud Concepción.
6. Resolución N°7/2019 y N°16/2020 ambas de la Contraloría General de la República.

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE; convenio de fecha 02 de Febrero del 2022, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA,** cuyo texto se transcribe a continuación:

"CONVENIO
PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19, PARA EL AÑO 2022

En Concepción a 02 de Febrero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **SR. HORACIO GALAZ ENRIQUEZ**, Abogado, , ambos domiciliados para estos efectos en Concepción, en adelante e indistintamente el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho

público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa, ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº29 de fecha 30 de Diciembre de 2020, 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".
El programa "**ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19**", tiene por finalidad facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorgan los establecimientos de Atención Primaria del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente, de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a los eventos de salud de la población durante la pandemia.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N°310 de fecha 16 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, tiene por finalidad facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorgan los establecimientos de Atención Primaria del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente, de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a los eventos de salud de la población durante la pandemia.

Objetivo General:
Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y trasmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

Objetivos específicos:

1. Brindar atención de salud en domicilio a población beneficiaria que por su condición requieren atenciones que no pueden ser diferidas, y donde no es recomendable o factible que acudan al establecimiento.

2. Implementar estrategia de Triage en establecimientos de salud para categorizar a los consultantes, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

3. Ampliar horarios de atención de dispositivos de urgencia.

Componentes

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo, compra de insumos, movilización (incluyendo combustible) y logística para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas

3) Atención domiciliaria

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención que habitualmente se realiza en el establecimiento de salud pero que, por la contingencia actual, no es recomendable o factible que se realice en el establecimiento, por lo cual se debe realizar en el domicilio de la persona. Está destinada a personas que por su condición de salud requieren atención que no puede ser diferida.

Para este propósito, se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, de acuerdo con la necesidad local.

4) Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19

La atención domiciliaria compleja, corresponde a toda atención de paciente con diagnóstico confirmado COVID-19 u otra condición de salud que requiera además de la atención profesional y tratamiento o procedimientos cubiertos por atención domiciliaria, apoyo de oxigenoterapia ambulatoria.

Los pacientes COVID serán aquellos que cursan etapa aguda de la enfermedad con signos y síntomas leves- moderados, sin o con comorbilidad y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria. También se incluyen en esta estrategia personas cursando etapa subaguda de COVID. En ambas situaciones debe existir indicación y supervisión médica.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, insumos clínicos y equipamiento para suministro de oxígeno domiciliario de acuerdo a necesidad del paciente.

Esta estrategia podrá ser complementada con otras acciones terapéuticas, dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles.

5) Triage Presencial.

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa. Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro que presente la persona que consulta, lo que conducirá a la orientación respecto de la consulta en el mismo establecimiento o se gestionará su pronta desviación a un nivel de mayor complejidad de ser necesario, en SAPU, SAR, CESFAM y Postas de Salud Rural. Para este propósito se reforzará con médico y otro profesional de la salud.

7) Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.

Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento actual, expandiéndose a la modalidad superior, con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.

Productos esperados

- Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.

- Atención Domiciliaria compleja (apoyo de oxigenoterapia) y otras acciones terapéuticas complementarias dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles a personas COVID positivo en etapa aguda o subaguda y a personas con otras condiciones de salud.
- Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.
- Extensión en horarios de atención en dispositivos de urgencia.

SEGUNDA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°103 de fecha 21 de Enero de 2022 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **$26.799.191.- (Veintiséis millones setecientos noventa y nueve mil ciento noventa y un pesos)** de acuerdo a las siguientes estrategias detalle:

ESTRATEGIAS	MONTOS $
III. Atención domiciliaria	6.300.000
IV. Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19	4.445.235
V. Instalación de Triage	10.232.609
VII. Ampliación de horarios de funcionamiento de Servicios de Urgencias (SU)	5.821.347
TOTAL	**26.799.191**

Para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del programa de "**Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19**" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

TERCERA: Monitoreo y Evaluación

Se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.

Para los componentes 1-3 y 4 se realizará además una evaluación semanal de producción en base a sistema de recolección de datos implementado desde de DIVAP.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances

mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

CUARTA: Indicadores y Medios de verificación

La evaluación se realizará en forma independiente para cada objetivo específico del programa y cada indicador tendrá un peso relativo definido.

Tabla Nº 1 Metas e Indicadores

Nº	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	(Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio / Número Total de comunas programadas)*100	Registro Local	Mensual	100%
2	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	(Número de personas que reciben medicamentos en domicilio / Número total de personas que reciben medicamentos) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local	Semanal	100%
3	Ampliación de cobertura entrega de PACAM a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de PACAM a domicilio	(Número de comunas con entrega de PACAM a domicilio / Número Total de comunas programadas)*100	Registro Local	Mensual	100%
4	Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con Implementación de Rehabilitación COVID	(Número total de comunas que realizan Rehabilitación COVID / Total de comunas programadas) * 100	Registro Local	Mensual	100%
5	Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnostico COVID-19 en APS por comuna	(Nº total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna / Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna)*100	Numerador :REM Denominador: Registro Local	Mensual	100%
6	Atención Domiciliaria	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	(Número de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria de refuerzo programada) *100	Registro Local	Mensual	100%
7	Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliaras realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias de refuerzo/ Número de Atenciones Domiciliarias por refuerzos Programadas según recursos otorgados) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar	Semanal	>90%

8	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVI D-19	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria complejas	(Número de comunas con Atención Domiciliaria compleja disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria compleja programada) *100	Registro Local	Mensual	100%
9	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de atenciones domiciliaras realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias complejas realizadas / Número de Atenciones Domiciliarias complejas programadas)*100	Numerador: Formulario On line Denominador:Registro Local	Semanal	70 a 100%
10	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triage	(Número de Establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación de Triage / Total de establecimientos con Triage programado)*100	Registro Local	Mensual	100%
11	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de establecimientos con implementación estrategia UOP	N/A	N/A	N/A	N/A
12	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de atenciones de urgencia que requieren observación prolongada	N/A	N/A N/A	N/A	N/A
13	Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	(Nº de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ Total dispositivos de urgencia programados) * 100	Reporte local	Mensual	100%

Nota: las metas indicadas se establecen con el objetivo de estandarizar su evaluación, por lo que, de haber una meta con resultado bajo, no indica que la ejecución del Programa sea incorrecta.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos
Señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos, sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el ítem **"Evaluación".**

SEXTA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero aleatorio, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

SEPTIMA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos trasferidos a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de Marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

OCTAVA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula quinta del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

NOVENA: 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.

DECIMA: "Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una

Resolución que establezca la metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período. Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Salud con copia al Departamento de APS, para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitad y entregar respuesta."

DECIMA PRIMERA: Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:
a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
b) No lesionen derechos de terceros.

DECIMA SEGUNDA: La personería de Alcalde Sr. Patricio Marchant Ulloa para actuar en representación del Municipio de Lota, en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28 de Junio de 2021. Por su parte la personería de Director Sr. Horacio Galaz Enríquez para representar al Servicio de Salud Concepción, consta del Decreto Afecto N°24 de fecha 01 de septiembre de 2021.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

FDO: Sr. Patricio Marchant Ulloa, Alcalde Municipalidad de Lota; - FDO: Sr. Horacio Galaz Enríquez, Director Servicio Salud Concepción".

2.- IMPÚTESE: El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

3.- PÚBLÍQUESE el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

SERVICIO DE SALUD * DIRECTOR * CONCEPCION

SR. HORACIO GALAZ ENRIQUEZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 055 / 02.02.2022
DISTRIBUCION:
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Municipalidad de Lota
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoria SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

SERVICIO DE SALUD * DEPARTAMENTO ASESORÍA JURIDICA * CONCEPCION

Lo que transcribo fielmente

SERVICIO DE SALUD * MINISTRO DE FE * CONCEPCION

MINISTRO DE FE

DANIEL VILLANUEVA OLIVARES

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

ING.NPC/ING.NUC/jra

CONVENIO
PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19, PARA EL AÑO 2022

En Concepción a 02 de Febrero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **SR. HORACIO GALAZ ENRIQUEZ**, Abogado, | ambos domiciliados para estos efectos en calle en adelante e indistintamente el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa, RUN ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº29 de fecha 30 de Diciembre de 2020, 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".

El programa "**ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19**", tiene por finalidad facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorgan los establecimientos de Atención Primaria del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente, de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a los eventos de salud de la población durante la pandemia.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N°310 de fecha 16 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, tiene por finalidad facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorgan los establecimientos de Atención Primaria del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente, de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a los eventos de salud de la población durante la pandemia.

Objetivo General:

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y trasmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

Objetivos específicos:

1. Brindar atención de salud en domicilio a población beneficiaria que por su condición requieren atenciones que no pueden ser diferidas, y donde no es recomendable o factible que acudan al establecimiento.

2. Implementar estrategia de Triage en establecimientos de salud para categorizar a los consultantes velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

3. Ampliar horarios de atención de dispositivos de urgencia.

Componentes

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo, compra de insumos, movilización (incluyendo combustible) y logística para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas.

3) Atención domiciliaria

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención que habitualmente se realiza en el establecimiento de salud pero que, por la contingencia actual, no es recomendable o factible que se realice en el establecimiento, por lo cual se debe realizar en el domicilio de la persona. Está destinada a personas que por su condición de salud requieren atención que no puede ser diferida.

Para este propósito, se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, de acuerdo con la necesidad local.

4) Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19

La atención domiciliaria compleja, corresponde a toda atención de paciente con diagnóstico confirmado COVID-19 u otra condición de salud que requiera además de la atención profesional y tratamiento o procedimientos cubiertos por atención domiciliaria, apoyo de oxigenoterapia ambulatoria.

Los pacientes COVID serán aquellos que cursan etapa aguda de la enfermedad con signos y síntomas leves- moderados, sin o con comorbilidad y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria. También se incluyen en esta estrategia personas cursando etapa subaguda de COVID. En ambas situaciones debe existir indicación y supervisión médica.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, insumos clínicos y equipamiento para suministro de oxígeno domiciliario de acuerdo a necesidad del paciente.

Esta estrategia podrá ser complementada con otras acciones terapéuticas, dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles.

5) Triage Presencial.

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa. Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro que presente la persona que consulta, lo que conducirá a la orientación respecto de la consulta en el mismo establecimiento o se gestionará su pronta desviación a un nivel de mayor complejidad de ser necesario, en SAPU, SAR, CESFAM y Postas de Salud Rural. Para este propósito se reforzará con médico y otro profesional de la salud.

7) Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.

Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento actual, expandiéndose a la modalidad superior, con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.

Productos esperados

- Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.
- Atención Domiciliaria compleja (apoyo de oxigenoterapia) y otras acciones terapéuticas complementarias dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles a personas COVID positivo en etapa aguda o subaguda y a personas con otras condiciones de salud.
- Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.
- Extensión en horarios de atención en dispositivos de urgencia.

SEGUNDA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°103 de fecha 21 de Enero de 2022 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **$26.799.191.- (Veintiséis millones setecientos noventa y nueve mil ciento noventa y un pesos)** de acuerdo a las siguientes estrategias detalle:

ESTRATEGIAS	MONTOS $
III. Atención domiciliaria	6.300.000
IV. Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19	4.445.235
V. Instalación de Triage	10.232.609
VII. Ampliación de horarios de funcionamiento de Servicios de Urgencias (SU)	5.821.347
TOTAL	**26.799.191**

Para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del programa de "**Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19**" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

TERCERA: Monitoreo y Evaluación

Se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.

Para los componentes 1-3 y 4 se realizará además una evaluación semanal de producción en base a sistema de recolección de datos implementado desde de DIVAP.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

CUARTA: Indicadores y Medios de verificación

La evaluación se realizará en forma independiente para cada objetivo específico del programa y cada indicador tendrá un peso relativo definido.

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	(Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio / Número Total de comunas programadas)*100	Registro Local	Mensual	100%
2	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	(Número de personas que reciben medicamentos en domicilio / Número total de personas que reciben medicamentos) *100	Numerador Formulario On line Denominador Registro Local	Semanal	100%

3	Ampliación de cobertura entrega de PACAM a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de PACAM a domicilio	(Número de comunas con entrega de PACAM a domicilio / Número Total de comunas programadas)*100	Registro Local	Mensual	100%
4	Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con Implementación de Rehabilitación COVID	(Número total de comunas que realizan Rehabilitación COVID / Total de comunas programadas) * 100	Registro Local	Mensual	100%
5	Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnostico COVID-19 en APS por comuna	(N° total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna / Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna)*100	Numerador :REM Denominador: Registro Local	Mensual	100%
6	Atención Domiciliaria	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	(Número de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria de refuerzo programada) *100	Registro Local	Mensual	100%
7	Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliaras realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias de refuerzo/ Número de Atenciones Domiciliarias por refuerzos Programadas según recursos otorgados) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar	Semanal	>90%

8	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVI D-19	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria complejas	(Número de comunas con Atención Domiciliaria compleja disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria compleja programada) *100	Registro Local	Mensual	100%
9	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de atenciones domiciliaras realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias complejas realizadas / Número de Atenciones Domiciliarias complejas programadas)*100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local	Semanal	70 a 100%
10	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triage	(Número de Establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación de Triage / Total de establecimientos con Triage programado)*100	Registro Local	Mensual	100%
11	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de establecimientos con implementación estrategia UOP	N/A	N/A	N/A	N/A
12	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de atenciones de urgencia que requieren observación prolongada	N/A	N/A N/A	N/A	N/A
13	Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	(N° de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ Total dispositivos de urgencia programados) * 100	Reporte local	Mensual	100%

Nota: las metas indicadas se establecen con el objetivo de estandarizar su evaluación, por lo que, de haber una meta con resultado bajo, no indica que la ejecución del Programa sea incorrecta.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos Señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos, sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el ítem **"Evaluación".**

SEXTA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero aleatorio, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

SEPTIMA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos trasferidos a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de Marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

OCTAVA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula quinta del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

NOVENA: 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.

DECIMA: "Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca la metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período. Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y

que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Salud con copia al Departamento de APS, para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitad y entregar respuesta."

DECIMA PRIMERA: Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados

b) No lesionen derechos de terceros.

DECIMA SEGUNDA: La personería de Alcalde Don Patricio Marchant Ulloa para actuar en representación del Municipio de Concepción, en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28 de Junio de 2021. Por su parte la personería de Director Sr. Horacio Galaz Enríquez para representar al Servicio de Salud Concepción, consta del Decreto Afecto N°24 de fecha 01 de septiembre de 2021.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE LOTA

SR. HORACIO GALAZ ENRIQUEZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

DEPARTAMENTO ASESORÍA JURIDICA

N° INT. 2R / 019