



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
Int. N° 389 de fecha 12.04.2021

## RESOLUCION EXENTA N° ( E )

VIÑA DEL MAR,

### VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; la resolución N° 07 y 08/ 2019 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el **“Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID\_19”**.
- 2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Quillota**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del “Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19”.
- 3.- En el contexto sanitario actual por la Pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud informa recurso **“Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19”**, El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°320 de fecha 17 de marzo de 2021.

- 4.- El convenio suscrito con fecha 29 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quillota**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID\_19**”.

**RESUELVO:**

- 1.- **APRUEBESE**, el convenio celebrado con fecha 29 de marzo del 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quillota**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID\_19**”.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 de fecha 29 de marzo del 2019 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

---

En Viña del Mar a 29 de marzo 2021 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su Director **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Maipú N°330, Quillota, representada por su Alcalde **D. Luis Mella Gajardo**, 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 4° del Decreto Supremo N° 55 del 24 diciembre 2019, 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” y Decreto Supremo N°1042 del Ministerio de Hacienda de fecha 26 de junio de 2020, quien aprueba recursos.

**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 y de la modernización de la Atención Primaria 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID\_19

La evidencia disponible en relación al nuevo virus SARS-CoV-2, ha demostrado que la letalidad de la enfermedad causada por este agente etiológico, llamada COVID-19, se asocia a la severidad del cuadro clínico especialmente en algunos grupos más vulnerables y en la capacidad de respuesta de la red asistencial, especialmente en la identificación temprana de casos y acceso oportuno a cuidados proporcionados por personal de salud competente.

En este contexto, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo que dada la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, deberá evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 y tener diversas respuestas de la red asistencial.

El programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

**TERCERA:** En el contexto sanitario actual por la Pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud informa recurso “Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19., El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°320 de fecha 17 de marzo de 2021.

El Objetivo del Programa es 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.

## **COMPONENTES**

Los componentes del Programa pueden incluir, según 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 que se detallan a continuación:

### **1) *Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio***

Refuerzo de la entrega en domicilio de medicamentos y alimentación complementaria, a raíz de la pandemia, aumentando la cobertura e incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivo y pacientes de grupos de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y probabilidad de contagio.

El objetivo de ambas estrategias es aumentar la cobertura de la entrega de medicamentos del programa FOFAR en domicilio a pacientes COVID y grupo de riesgo; y a su vez entregar alimentación complementaria en domicilio a aquellas personas usuarias de los programas alimentarios que padezcan de COVID o pertenezcan a grupos de riesgo.

Para su ejecución la estrategia contempla:

<b>TENS (44 horas)</b>	\$ 560.000
<b>Movilización</b>	\$ 600.000
<b>EPP</b>	\$ 340.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.500.000</b>

Para su evaluación se registrará por reportes locales solicitados por el nivel central, indicadores programados y REM A32 (COVID) recetas despachadas y entrega de medicamento en domicilio, y para PACAM se efectuara a través de REM 16 y REM 15 para PNAC

## **2) Rehabilitación COVID en Atención Primaria**

Esta estrategia tiene por objetivo otorgar rehabilitación a personas que lo requieran a raíz de haber sido afectados por COVID-19.

Está 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 kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo.

Rehabilitación COVID en APS	PROFESIONAL
<b>1 Fonaudiólogo 33 horas</b>	

Para su registro se solicitará un informe con los registros correspondientes a las atenciones en rehabilitación, tanto de usuarios con diagnóstico COVID, como de usuarios total en rehabilitación y a su vez de REM 28ª, sección otros y REM A32 (COVID), sección G y sección H.

## **3) Atención Domiciliaria**

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención abierta que realiza el equipo de APS a su población beneficiaria en domicilio.

Tiene por objetivo brindar atención de salud en domicilio a personas que requieren alguna intervención que no puede ser diferida, y que a su vez, no es recomendable o factible que acudan al establecimiento ya sea por riesgo de contagio en grupos vulnerables, por riesgo de contagiar a la comunidad en casos COVID + o por imposibilidad de traslado debido a condiciones de salud.

Las prestaciones a considerar son aquellas definidas como críticas y contemplan:

- Controles, inmunizaciones. Control diado, control diado COVID-19 confirmado, controles de salud infantil, vacunación niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.

- b) Enfermedades crónicas que requieren de atenciones presenciales o procedimientos impostergable

<b>Atención Domiciliaria Valor hora</b>	<b>\$</b>
<b>valor hora médico</b>	9.700
<b>valor hora profesional</b>	7.370
<b>sonda</b>	710
<b>guantes</b>	200
<b>movilización</b>	6.539
<b>Total</b>	<b>24.519</b>

- c) Meta de 795 prestaciones mensuales

Para su registro se efectuará a través de REM A32 (COVID) y reportes de la estrategia COVID

#### **4) 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 y deberá esperar su atención de acuerdo a la categoría asignada.

Con el refuerzo médico programado, se pretende instalar una modalidad de atención médica de alto rendimiento, con lo cual se busca aumentar con oferta en la disponibilidad de horas de atención médica

<b>Recurso Humano</b>	<b>Horas</b>
<b>Médico</b>	44
<b>TENS</b>	44

#### **5) Unidad de Observación Prolongada**

El objetivo de este componente es brindar cuadros clínicos e intervenciones que sean posibles de realizar a nivel de APS, con el propósito de enviar al paciente a su domicilio con mejoría de su cuadro o reducir el riesgo de complicaciones.

Con la alta demanda de los Servicios de urgencia, se generó la oportunidad de disponer de atenciones a los usuarios que requieren de una observación prolongada con apoyo de oxígeno a bajo flujo.

<b>RRHH</b>	<b>Valor Mensual (44 hrs)</b>
<b>Medico</b>	\$ 2.200.000
<b>Enfermera</b>	\$ 1.800.000
<b>TENS</b>	\$ 675.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 4.675.000</b>

Insumos	Valor unitario	N° Mensual	TOTAL Mensual UOP
Concentrador	\$101.150	3	\$303.450
Oxigeno tipo H	\$101.700	72	\$7.322.400
Oxigeno tipo E	\$ 28.000	20	\$560.000
Mascarilla Venturi	\$ 3.000	360	\$1.080.000
Nariceras	\$ 1.100	360	\$396.000
Agua destilada	\$ 3.900	30	\$117.000
Frasco humidificador	\$ 3.200	36	\$115.200
<b>Total</b>			<b>\$9.894.050</b>

Para su registro, los datos deben ser ingresados en el registro REM A08, Sección E “pacientes con indicación de observación mayor a 6 horas”, independiente de si la observación es menor a 6 horas (independiente si la prestación es brindada en SAR, SAPU y/o CESFAM)

#### **6) 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.

### **8. PRODUCTOS ESPERADOS**

- 1) Ampliación de cobertura de entrega de fármacos y PACAM en domicilio.
- 2) Atenciones de rehabilitación en establecimientos y domiciliaria en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.
- 3) Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.
- 4) Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.
- 5) Implementación de Unidades de Observación Prolongada en establecimientos de urgencia APS o CESFAM, según situación epidemiológica y realidad local.

### **9. MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El 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.

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 del Programa.

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.

## 10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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 domiciliarias 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	Semanal	>90%

				Familiar		
8	Triaje	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triaje	(Número de Establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación de Triaje / Total de establecimientos con Triaje programado) *100	Registro Local	Mensual	100%
9	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de establecimientos con implementación estrategia UOP	(Número de establecimientos que implementa UOP/ Total de UOP programadas por comuna) * 100	Registro local	Mensual	Línea base.
10	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de atenciones de urgencia que requieren observación prolongada	(Número de observaciones prolongadas realizadas / Total de atenciones de urgencia realizadas en establecimientos con UOP implementada) *100	Numerador: REM A08 sección E, mayor a 6 horas (SAR, SAPU y CESFAM deben registrar en dicha celda)  Denominador: REM A08 sección M	Mensual	Línea base.
11	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.*

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2021, la suma de recursos extraordinarios por un monto total de **\$165.481.604.- (ciento sesenta y cinco millones cuatrocientos ochenta y un mil seiscientos cuatro pesos)** para la ejecución y cumplimiento del componente que se indica:

Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	Rehabilitación COVID en APS	Atención domiciliaria	TRIAGE	UOP	Refuerzo urgencia
\$ 3.059.280	\$1.731.894	\$38.985.210	\$77.567.120	\$29.138.100	\$15.000.000

Los Montos asignados contemplan el funcionamiento de las estrategias descritas por un período de dos meses.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**QUINTA:** Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

**SEXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la mantención de las estrategias ya implementadas

**SÉPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, en base a los respaldos contenidos en los Registros de atención en ficha clínica y Registros Estadísticos Mensuales (REM) respectivos, tanto para las prestaciones clínicas directas como así también las atenciones grupales o domiciliarias.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**NOVENA:** El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinadora a As. **Patricia Arcos López**, [patricia.arcos@redsalud.gov.cl](mailto:patricia.arcos@redsalud.gov.cl) quien tendrá como función principal actuar como referente financiero de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia por 2 meses desde la resolución aprobatoria del convenio o hasta la utilización total de los recursos transferidos.

**DÉCIMO SEGUNDA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

**PERSONERIAS:** La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves**, director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, **D. Luis Mella Gajardo**, consta en el Decreto Alcaldicio N°7713 de fecha 07/12/2016.

**3.- TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quillota, la suma **\$165.481.604.- (ciento sesenta y cinco millones cuatrocientos ochenta y un mil seiscientos cuatro pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud de la siguiente forma:

- La Primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- La Segunda cuota, correspondiente al 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima.

**4.- DECLÁRESE**, El presente convenio tendrá vigencia por 2 meses desde la resolución aprobatoria del convenio o hasta la utilización total de los recursos transferidos.

**5.- DECLÁRESE**, El Servicio de Salud NO asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**6.- REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**7.- REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.

- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a As. **Patricia Arcos López**, [patricia.arcos@redsalud.gov.cl](mailto:patricia.arcos@redsalud.gov.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

**ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,**

**D. ALFREDO MOLINA NAVES  
DIRECTOR  
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**



Servicio de Salud  
Viña del Mar-Quillota

## CONVENIO

### SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

### ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

(Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID\_19)

En Viña del Mar a 29 de marzo 2021 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su Director **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Maipú N°330, Quillota, representada por su Alcalde **Dr. Luis Mella Gajardo**, 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 4° del Decreto Supremo N° 55 del 24 diciembre 2019, 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” y Decreto Supremo N°1042 del Ministerio de Hacienda de fecha 26 de junio de 2020, quien aprueba recursos.

**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 y de la modernización de la Atención Primaria 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID\_19

La evidencia disponible en relación al nuevo virus SARS-CoV-2, ha demostrado que la letalidad de la enfermedad causada por este agente etiológico, llamada COVID-19, se asocia a la severidad del cuadro clínico especialmente en algunos grupos más vulnerables y en la capacidad de respuesta de la red asistencial, especialmente en la identificación temprana de casos y acceso oportuno a cuidados proporcionados por personal de salud competente.

En este contexto, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo que dada la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, deberá evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 y tener diversas respuestas de la red asistencial.

AVP.



El programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

**TERCERA:** En el contexto sanitario actual por la Pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud informa recurso "Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19., El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°320 de fecha 17 de marzo de 2021.

El Objetivo del Programa es 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.

## COMPONENTES

Los componentes del Programa pueden incluir, según 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 que se detallan a continuación:

### 1) *Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio*

Refuerzo de la entrega en domicilio de medicamentos y alimentación complementaria, a raíz de la pandemia, aumentando la cobertura e incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivo y pacientes de grupos de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y probabilidad de contagio.

El objetivo de ambas estrategias es aumentar la cobertura de la entrega de medicamentos del programa FOFAR en domicilio a pacientes COVID y grupo de riesgo; y a su vez entregar alimentación complementaria en domicilio a aquellas personas usuarias de los programas alimentarios que padezcan de COVID o pertenezcan a grupos de riesgo.

Para su ejecución la estrategia contempla:

<b>TENS (44 horas)</b>	\$	560.000
<b>Movilización</b>	\$	600.000
<b>EPP</b>	\$	340.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>1.500.000</b>

Para su evaluación se registrará por reportes locales solicitados por el nivel central, indicadores programados y REM A32 (COVID) recetas despachadas y entrega de medicamento en domicilio, y para PACAM se efectuara a través de REM 16 y REM 15 para PNAC

### 2) *Rehabilitación COVID en Atención Primaria*

Esta estrategia tiene por objetivo otorgar rehabilitación a personas que lo requieran a raíz de haber sido afectados por COVID-19.

Está 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 kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo.

Rehabilitación COVID en APS	PROFESIONAL
<b>1 fonoaudiólogo 33 horas</b>	

Para su registro se solicitará un informe con los registros correspondientes a las atenciones en rehabilitación, tanto de usuarios con diagnóstico COVID, como de usuarios total en rehabilitación y a su vez de REM 28ª, sección otros y REM A32 (COVID), sección G y sección H.

### 3) Atención Domiciliaria

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención abierta que realiza el equipo de APS a su población beneficiaria en domicilio.

Tiene por objetivo brindar atención de salud en domicilio a personas que requieren alguna intervención que no puede ser diferida, y que a su vez, no es recomendable o factible que acudan al establecimiento ya sea por riesgo de contagio en grupos vulnerables, por riesgo de contagiar a la comunidad en casos COVID + o por imposibilidad de traslado debido a condiciones de salud.

Las prestaciones a considerar son aquellas definidas como críticas y contemplan:

- a) Controles, inmunizaciones. Control diado, control diado COVID-19 confirmado, controles de salud infantil, vacunación niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.
- b) Enfermedades crónicas que requieren de atenciones presenciales o procedimientos impostergable

Atención Domiciliaria Valor hora	\$
valor hora médico	9.700
valor hora profesional	7.370
sonda	710
guantes	200
movilización	6.539
<b>Total</b>	<b>24.519</b>

- c) Meta de 795 prestaciones mensuales

Para su registro se efectuará a través de REM A32 (COVID) y reportes de la estrategia COVID

### 4) 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 y deberá esperar su atención de acuerdo a la categoría asignada.

Con el refuerzo médico programado, se pretende instalar una modalidad de atención médica de alto rendimiento, con lo cual se busca aumentar con oferta en la disponibilidad de horas de atención médica

Recurso Humano	Horas
<b>Médico</b>	44
<b>TENS</b>	44

#### 5) *Unidad de Observación Prolongada*

El objetivo de este componente es brindar cuadros clínicos e intervenciones que sean posibles de realizar a nivel de APS, con el propósito de enviar al paciente a su domicilio con mejoría de su cuadro o reducir el riesgo de complicaciones.

Con la alta demanda de los Servicios de urgencia, se generó la oportunidad de disponer de atenciones a los usuarios que requieren de una observación prolongada con apoyo de oxígeno a bajo flujo.

RRHH	Valor Mensual (44 hrs)
<b>Medico</b>	\$ 2.200.000
<b>Enfermera</b>	\$ 1.800.000
<b>TENS</b>	\$ 675.000
<b>TOTAL</b>	\$ 4.675.000

Insumos	Valor unitario	N° Mensual	TOTAL Mensual UOP
<b>Concentrador</b>	\$101.150	3	\$303.450
<b>Oxigeno tipo H</b>	\$101.700	72	\$7.322.400
<b>Oxigeno tipo E</b>	\$ 28.000	20	\$560.000
<b>Mascarilla Venturi</b>	\$ 3.000	360	\$1.080.000
<b>Nariceras</b>	\$ 1.100	360	\$396.000
<b>Agua destilada</b>	\$ 3.900	30	\$117.000
<b>Frasco humidificador</b>	\$ 3.200	36	\$115.200
<b>Total</b>			<b>\$9.894.050</b>

Para su registro, los datos deben ser ingresados en el registro REM A08, Sección E "pacientes con indicación de observación mayor a 6 horas", independiente de si la observación es menor a 6 horas (independiente si la prestación es brindada en SAR, SAPU y/o CESFAM)

#### 6) *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.

## 8. PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) Ampliación de cobertura de entrega de fármacos y PACAM en domicilio.
- 2) Atenciones de rehabilitación en establecimientos y domiciliaria en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.
- 3) Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.
- 4) Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.
- 5) Implementación de Unidades de Observación Prolongada en establecimientos de urgencia APS o CESFAM, según situación epidemiológica y realidad local.

## 9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El 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.

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 del Programa.

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.

## 10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Fórmula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	$(\text{Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio} / \text{Número Total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
2	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	$(\text{Número de personas que reciben medicamentos en domicilio} / \text{Número total de personas que reciben medicamentos}) * 100$	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	$(\text{Número de comunas con entrega de PACAM a domicilio} / \text{Número Total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
4	Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con Implementación de Rehabilitación COVID	$(\text{Número total de comunas que realizan Rehabilitación COVID} / \text{Total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
5	Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID-	$(\text{N° total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna} / \text{Total de usuarios COVID}) * 100$	Numerador: REM  Denominador: Registro Local	Mensual	100%

		19 en APS por comuna	derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna) *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 domiciliarias 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	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%
9	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de establecimientos con implementación estrategia UOP	(Número de establecimientos que implementa UOP/ Total de UOP programadas por comuna) * 100	Registro local	Mensual	Línea base.
10	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de atenciones de urgencia que requieren observación prolongada	(Número de observaciones prolongadas realizadas / Total de atenciones de urgencia realizadas en establecimientos con UOP implementada) *100	Numerador:  REM A08 sección E, mayor a 6 horas (SAR, SAPU y CESFAM deben registrar en dicha celda)  Denominador:  REM A08 sección M	Mensual	Línea base.
11	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.*

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2021, la suma de recursos extraordinarios por un monto total de **\$ 165.481.604 (ciento sesenta y cinco millones cuatrocientos sesenta y cuatro pesos)** para la ejecución y cumplimiento del componente que se indica:

Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	Rehabilitación COVID en APS	Atención domiciliaria	TRIAGE	UOP	Refuerzo urgencia
\$ 3.059.280	\$1.731.894	\$38.985.210	\$77.567.120	\$29.138.100	\$15.000.000

Los Montos asignados contemplan el funcionamiento de las estrategias descritas por un período de dos meses.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**QUINTA:** Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

**SEXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la mantención de las estrategias ya implementadas

**SÉPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, en base a los respaldos contenidos en los Registros de atención en ficha clínica y Registros Estadísticos Mensuales (REM) respectivos, tanto para las prestaciones clínicas directas como así también las atenciones grupales o domiciliarias.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**NOVENA:** El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinadora a As. **Patricia Arcos López**, [patricia.arcos@redsalud.gov.cl](mailto:patricia.arcos@redsalud.gov.cl) quien tendrá como función principal actuar como referente financiero de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que

ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de abril al 31 de mayo del 2021 o hasta la utilización total de los recursos transferidos.

**DÉCIMO SEGUNDA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

**PERSONERIAS:** La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves**, director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, **Dr. Luis Mella Gajardo**, consta en el Decreto Alcaldicio N° 7713 de fecha 07/12/2016.

  
**DR. LUIS MELLA GAJARDO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

**D. ALFREDO MOLINA NAVES**  
DIRECTOR  
S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

EU.CHB/CA.GFT/aeg.

# Resolucion comuna Quillota Int.389

Correlativo: 2434 / 19-04-2021

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1F3-LUH-987

Código de verificación: CPE-SZD-WT4