



RECEPCION  
27 AGO, 2021  
DIRECCIÓN REGIONAL

I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR  
DEPARTAMENTO DE SALUD

MAT.: Aprobación de Convenio/

DECRETO EXENTO N° 02583

Vallenar, 25 AGO, 2021

**VISTOS**

1. Resolución Exenta N°1190 de fecha 07 de abril de 2021, que aprueba "Convenio Programa: Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19".
2. Decreto Exento N° 1831, de fecha 28 de junio de 2021, nombramiento como Alcalde de la Comuna, Sr. Armando Pablo Flores Jiménez.
3. Decreto N° 2169, de fecha 29 de junio de 2021, Administrador Municipal, Sra. Patricia Verónica Herrera Campos.
4. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

**DECRETO**

1. Apruébese convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
  - Res. Exenta N°1190 "Convenio Programa: Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19".
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE  
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE**

**HUMBERTO ROJAS MARIN**  
**SECRETARIO MUNICIPAL(S)**

**DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ**  
**DIRECTORA DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL**

**DISTRIBUCION:**

- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

HRM/Dra.PSG/CRT/pah



769  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR  
RECIBIDO

09 ABR. 2021

OFICINA DE PARTES

1190



RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/2021  
COPIAPÓ,

07 ABR. 2021

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°16/2020 de la Contraloría General de la República; y lo dispuesto en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del Programa "Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia Covid-19", con fecha 29 de marzo de 2021, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1°) APRUÉBASE el documento suscrito con fecha 29 de marzo de 2021 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, denominado "Convenio Programa: Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia Covid-19", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

**CONVENIO PROGRAMA: ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

&

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 29 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Andrés Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elias, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

**SEGUNDO:** En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N°310 de fecha 16 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia Covid-19", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante Resolución Exenta N°320 de 17 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única expresada en el Anexo Técnico del presente convenio, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflector o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

**SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

**SÉPTIMO:** El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, 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 rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

**OCTAVO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir



Dpto. Asesoría Jurídica

oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2021.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de abril, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al ítem Presupuestario 24.03.29 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

**UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

**DUODÉCIMO:** El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

**DÉCIMO TERCERO:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMO CUARTO:** La personería de Claudio Baeza Avello, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020, del Ministerio de Salud y la de doña Patricia Salinas Gutiérrez, para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N°1.609, de 27 de abril de 2017, modificado por Decreto Exento N°4.483, de 27 de diciembre de 2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de Vallenar.

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA: ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA**

**COVID-19**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

**&**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa "Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia Covid-19":

**Componente 1: Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.**

**Componente 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria.**

**Componente 3: Atención domiciliaria.**

**Componente 4: Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19.**

**Componente 5: Triage presencial.**

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de **\$234.490.928.-** (doscientos treinta y cuatro millones cuatrocientos noventa mil novecientos veintiocho pesos), para dar cobertura a las actividades establecidas, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de Atención Primaria involucrados. El monto total a transferir está destinado a financiar las estrategias que se detallan a continuación:

<b>PRAPS – I. MUNICIPALIDAD VALLENAR</b>		
<b>Nº</b>	<b>Componente</b>	<b>Monto</b>
1	Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	\$5.659.280
2	Rehabilitación COVID en APS	\$1.500.000
3	Atención domiciliaria	\$128.883.648
4	Atención domiciliaria compleja	\$90.448.000
5	Triage	\$8.000.000
<b>Total</b>		<b>\$234.490.928</b>

3º) La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes objetivos del Programa:

**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 en el marco del Modelo de Salud Familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

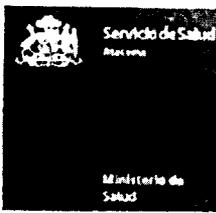
**Objetivos Específicos:**

1.- Apoyar la entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.

2.- Proveer servicios de rehabilitación a pacientes COVID-19.

3.- 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.

4.- 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.



Dpto. Asesoría Jurídica

**4°) El Municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, los que pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas.**

**Componente 1, entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio: Refuerzo de la entrega de medicamentos y programa alimentario (PACAM) en domicilio debido a la pandemia.**

**Población Objetivo:**

- i. **Adultos mayores (> 65 años) crónicos (cardiovasculares, artrosis, epilepsia, ERA, Hipotiroidismo, pacientes con Polifarmacia).**
- ii. **Adultos mayores beneficiarios del PACAM.**
- iii. **Pacientes con dependencia Severa y sus cuidadores adultos mayores y/o crónicos.**
- iv. **Pacientes COVID positivo.**
- v. **Pacientes de grupos de riesgo.**

**Con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en los Establecimientos de Salud.**

**Componente 2, rehabilitación COVID en APS: Esta estrategia 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 o fonoaudiólogo.**

**Componente 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.**

**Componente 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**



Dpto. Asesoría Jurídica

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.

**Componente 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 gestionara 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.

5°) El Municipio se obliga a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes productos específicos:

- 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.- 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.
- 5.- Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.

6°) **Monitoreo y evaluación del programa:** Se orienta 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 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 en envío de Informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

7°) **Indicadores y medios de verificación:**

Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
Ampliación de cobertura entrega	% de comunas con implementación de	$(N^{\circ} \text{ de comunas con entrega de medicamentos a domicilio} / N^{\circ})$	Registro local	Mensual	100%

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

de medicamentos a domicilio	entrega de medicamentos a domicilio	total de comunas programadas) *100			
	% de personas que reciben medicamentos a domicilio	(N° de personas que reciben medicamentos en domicilio / N° total de personas que reciben medicamentos) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro local	Semanal	100%
	% de usuarios adultos mayores (> 65 años) que reciben medicamentos a domicilio	(N° de usuarios adultos mayores (> 65 años) que reciben medicamentos en domicilio / N° total de usuarios adultos mayores (> 65 años) que reciben medicamentos) *100	Registro local	Mensual	>70%
Ampliación de cobertura entrega de PACAM a domicilio	% de comunas con implementación de entrega de PACAM a domicilio	(N° de comunas con entrega de PACAM a domicilio / N° Total de comunas programadas) *100	Registro local	Mensual	100%
	% de personas que reciben PACAM a domicilio	(N° de personas que reciben PACAM en domicilio / N° total de personas que reciben PACAM) *100			
Rehabilitación COVID en APS	% de comunas con implementación de Rehabilitación COVID	(N° de comunas que realizan rehabilitación COVID / Total de comunas programadas) *100	Registro local	Mensual	100%
	% de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID-19 en APS por comuna	(N° total de usuarios 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		
Atención Domiciliaria	% de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	(N° de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible / Total de comunas con atención domiciliaria de refuerzo programada) *100	Registro local	Mensual	100%
	% de atenciones domiciliares realizadas	(N° de atenciones Domiciliares de refuerzo / N° de Atenciones Domiciliares 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%
Atención Domiciliaria compleja a personas	% de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria complejas	(N° de comunas con Atención Domiciliaria compleja disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria compleja programada) *100	Registro local	Mensual	100%

confirmadas COVID-19	% de atenciones domiciliarias realizadas	(N° de atenciones Domiciliarias complejas realizadas / N° de Atenciones Domiciliarias complejas programadas) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro local	Semanal	70 a 100%
Triage	% de Establecimientos con implementación de Triage	(N° de Establecimientos con RR HH contratado para implementación de Triage / Total de establecimientos con Triage programado) *100	Registro local	Mensual	100%

8°) Además, la "Municipalidad" deberá registrar 1 Informe técnico en el Sistema de control de transferencias SISCOT e informar cuando esté disponible en la plataforma, mediante correo electrónico al referente del Departamento de Atención Primaria, el 14 de julio, con fecha de corte al 30 de junio.

2°) IMPÚTESE el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2021.

3°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE

YASMIN FLORES HERRERA  
MINISTRO DE FE  
SERVICIO SALUD ATACAMA

- MHV | ACG
- Distribución:
- Municipio.
  - DAP - SSA
  - Dpto. Finanzas - SSA
  - Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
  - Oficina de Partes.



Dpto. Asesoría Jurídica

**CONVENIO PROGRAMA: ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA**  
**COVID-19**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 29 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Andrés Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elias, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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".

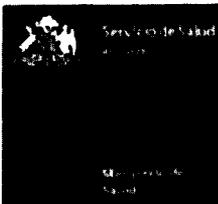
De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

**SEGUNDO:** En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante **Resolución Exenta N°310 de fecha 16 de marzo de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "**Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia Covid-19**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante **Resolución Exenta N°320 de 17 de marzo de 2021** del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 1 | 10

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA  
DICA



Dpto. Asesoría Jurídica

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única expresada en el Anexo Técnico del presente convenio, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a defactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

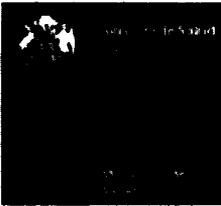
**SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

**SÉPTIMO:** El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, 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 rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N°661, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

**OCTAVO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2021.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de abril, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.29 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

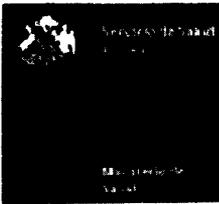
**UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 3 | 10





Dpto. Asesoría Jurídica

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

**DUODÉCIMO:** El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

**DÉCIMO TERCERO:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMO CUARTO:** La personería de Claudio Baeza Avello, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020, del Ministerio de Salud y la de doña Patricia Salinas Gutiérrez, para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N°1.609, de 27 de abril de 2017, modificado por Decreto Exento N°4.483, de 27 de diciembre de 2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MHV/ACG



Dpto. Asesoría Jurídica

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA: ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA  
&  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1°) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa "Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia Covid-19":

Componente 1: Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.

Componente 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria.

Componente 3: Atención domiciliaria.

Componente 4: Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19.

Componente 5: Triage presencial.

2°) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de **\$234.490.928.-** (doscientos treinta y cuatro millones cuatrocientos noventa mil novecientos veintiocho pesos), para dar cobertura a las actividades establecidas, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de Atención Primaria involucrados. El monto total a transferir está destinado a financiar las estrategias que se detallan a continuación:

PRAPS - I. MUNICIPALIDAD VALLENAR		
N°	Componente	Monto
1	Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	\$5.659.280
2	Rehabilitación COVID en APS	\$1.500.000
3	Atención domiciliaria	\$128.883.648
4	Atención domiciliaria compleja	\$90.448.000
5	Triage	\$8.000.000
<b>Total</b>		<b>\$234.490.928</b>

3°) La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes objetivos del Programa:

**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 en el

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl





Dpto. Asesoría Jurídica

marco del Modelo de Salud Familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

**Objetivos Específicos:**

- 1.- Apoyar la entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.
- 2.- Proveer servicios de rehabilitación a pacientes COVID-19.
- 3.- 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.
- 4.- 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.

4º) El Municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, los que pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas.

**Componente 1, entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio:** Refuerzo de la entrega de medicamentos y programa alimentario (PACAM) en domicilio debido a la pandemia.

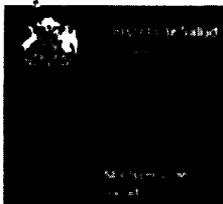
**Población Objetivo:**

- i. Adultos mayores (> 65 años) crónicos (cardiovasculares, artrosis, epilepsia, ERA, Hipotiroidismo, pacientes con Polifarmacia).
- ii. Adultos mayores beneficiarios del PACAM.
- iii. Pacientes con dependencia Severa y sus cuidadores adultos mayores y/o crónicos.
- iv. Pacientes COVID positivo.
- v. Pacientes de grupos de riesgo.

Con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en los Establecimientos de Salud.

**Componente 2, rehabilitación COVID en APS:** Esta estrategia 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



Dpto. Asesoría Jurídica

síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.

Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.

**Componente 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.

**Componente 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.

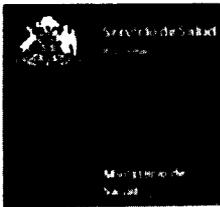
Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, insumos clínicos y equipamiento para suministro de oxígeno domiciliario de acuerdo a necesidad del paciente.

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

**Componente 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 gestionara 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,





Dpto. Asesoría Jurídica

profesional de la salud.

**5°) El Municipio se obliga a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes productos específicos:**

- 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.- 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.
- 5.- Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.

**6°) Monitoreo y evaluación del programa:** Se orienta 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.

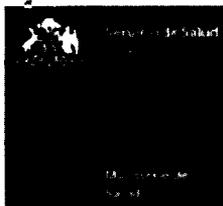
Para los componentes 1-3 y 4 se realizará además una evaluación semanal de producción en base a sistema de recolección de datos implementado desde DIVAP.

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 en envío de Informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

**7°) Indicadores y medios de verificación:**

Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	% de comunas con implementación de entrega de medicamentos a	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de comunas con entrega de medicamentos a domicilio}}{\text{N}^\circ \text{ total de comunas programadas}} \right) * 100$	Registro local	Mensual	100%



Dpto. Asesoría Jurídica

	domicilio				
	% de personas que reciben medicamentos a domicilio	(N° de personas que reciben medicamentos en domicilio / N° total de personas que reciben medicamentos) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro local	Semanal	100%
	% de usuarios adultos mayores (> 65 años) que reciben medicamentos a domicilio	(N° de usuarios adultos mayores (> 65 años) que reciben medicamentos en domicilio / N° total de usuarios adultos mayores (> 65 años) que reciben medicamentos) *100	Registro local	Mensual	>70%
Ampliación de cobertura entrega de PACAM a domicilio	% de comunas con implementación de entrega de PACAM a domicilio	(N° de comunas con entrega de PACAM a domicilio / N° Total de comunas programadas) *100	Registro local	Mensual	100%
	% de personas que reciben PACAM a domicilio	(N° de personas que reciben PACAM en domicilio / N° total de personas que reciben PACAM) *100			
Rehabilitación COVID en APS	% de comunas con implementación de Rehabilitación COVID	(N° de comunas que realizan rehabilitación COVID / Total de comunas programadas) *100	Registro local	Mensual	100%
	% de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID-19 en APS por comuna	(N° total de usuarios 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		
Atención Domiciliaria	% de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	(N° de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible / Total de comunas con atención domiciliaria de refuerzo programada) *100	Registro local	Mensual	100%





Dpto. Asesoría Jurídica

	% de atenciones domiciliarias realizadas	(N° de atenciones Domiciliarias de refuerzo / N° 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%
Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	% de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria compleja	(N° de comunas con Atención Domiciliaria compleja disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria compleja programada) *100	Registro local	Mensual	100%
	% de atenciones domiciliarias realizadas	(N° de atenciones Domiciliarias complejas realizadas / N° de Atenciones Domiciliarias complejas programadas) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro local	Semanal	70 a 100%
Triage	% de Establecimientos con implementación de Triage	(N° de Establecimientos con RR HH contratado para implementación de Triage / Total de establecimientos con Triage programado) *100	Registro local	Mensual	100%

8°) Además, la "Municipalidad" deberá registrar 1 Informe técnico en el Sistema de control de transferencias SISCOT e Informar cuando esté disponible en la plataforma, mediante correo electrónico al referente del Departamento de Atención Primaria, el 14 de julio, con fecha de corte al 30 de junio.



**SR. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ**  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



**SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MHW/ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N°881, 5to piso, Edificio Don Elías, Copiapó.  
Fono 52-2485900 - www.saludatacama.cl