



CONCÓN, 28 MAR 2022

ESTA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

N° 0742 / VISTOS: Los antecedentes: 1.- La personería del alcalde don Freddy Ramírez Villalobos, para representar a la I. Municipalidad de Concón, consta en el acta sentencia electoral Rol N° 299 de fecha 29 de junio de 2021. 2.- Decreto Alcaldicio N° 1.592 de fecha 26 de julio 2021 que establece el orden de subrogancia del Sr alcalde. 3.- Decreto Alcaldicio N° 1.629 de fecha 30 de noviembre 2021, que delega firma al Administrador Municipal. De donde nace la representación del alcalde. 4.- El convenio denominado Programa Estrategias de Refuerzos en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19 suscrito con fecha 02 de febrero del 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, y la Ilustre Municipalidad de Concón; y las facultades señaladas en los artículos 36, 56 y 63 del D.F.L. N° 1/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, el convenio denominado “Programa Estrategias de Refuerzos en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19”, suscrito, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota** y la **I. Municipalidad de Concón**, con fecha 02 de febrero del 2022, el cual es del siguiente tenor:

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCON

(Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19)

En Viña del Mar a 02 de febrero 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shróeders 392, representado por su Director **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **Ilustre Municipalidad de Concón**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Santa Laura N°567, Concón, representada por su Alcalde **D. Freddy Ramírez Villalobos**, 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°103 de fecha 21 de enero de 2022.

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) Atención Domiciliaria

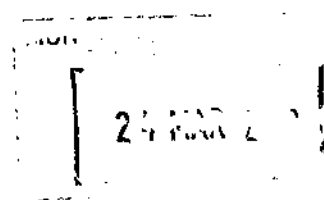
La atención domiciliaria, corresponde a toda atención abierta que realiza el equipo de APS a su población beneficiaria en domicilio.

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.
- Enfermedades crónicas que requieren de atenciones presenciales o procedimientos impostergable

Valor hora médico	10.292
Valor hora profesional	7.820
Sonda	741
Guantes	209
Movilización	6.827
Total	25.889



c) **Meta de 600 prestaciones mensuales**

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

2) **Triaje 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
Médico	44

3) **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)
Medico	\$ 2.400.000
Enfermera	\$ 2.000.000
TENS	\$ 800.000
TOTAL	\$ 5.200.000

Concentrador	\$105.601	\$316.803
Oxigeno tipo H	\$106.175	\$7.644.600
Oxigeno tipo E	\$29.232	\$584.640
Mascarilla Venturi	\$3.132	\$1.127.520
Nariceras	\$1.148	\$413.280
Agua destilada	\$4.072	\$122.160
Frasco humidificador	\$3.341	\$120.276
		\$10.329.279

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)

24/03/2021

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

Esta estrategia consiste en la reforzar con dotación el 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.

Recurso Humano	Horas	Valor hora
Médico	176 horas	\$15.000
TENS	176 horas	\$4.500

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.
- 2) Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.
- 3) Implementación de Unidades de Observación Prolongada en establecimientos de urgencia APS o CESFAM, según situación epidemiológica y realidad local.
- 4) Reforzar con recurso humanos, horarios con mayor demanda de atenciones en dispositivos de urgencia.

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

Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
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%
Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias de refuerzo/ Número de Atenciones Domiciliarias por refuerzos Programadas según recursos	Numera dor: Formula rio On line Denomi nador: Registro	Sem anal	> 90%

MAR 2

			otorgados) *100	Local *Excluy e las atencion es consider adas en Plan de Salud Familiar		
	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%
	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
	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 CESFA M deben registrar en dicha celda) Denominador: REM A08 sección M	Mensual	Línea base
	Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	(Aumento de consultas en el periodo)	Reporte local	Mensual	100% 24

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 2022, la suma de recursos extraordinarios por un monto total de **\$44.964.740.- (cuarenta y cuatro millones, novecientos sesenta y cuatro mil, setecientos cuarenta pesos)** para la ejecución y cumplimiento del componente que se indica:

Atención domiciliaria	TRIAGE	UOP	Refuerzo urgencia
\$23.300.100	\$3.450.000	\$12.964.640	\$5.250.000

Los Montos asignados contemplan el funcionamiento de las estrategias descritas por un período de un mes y medio.

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 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.

DECIMA: 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 S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022.

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 Concón, **D. Freddy Ramirez Villalobos**, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29/06/2021.

2.- **PUBLÍQUESE**, el presente Decreto Alcaldicio con el Convenio respectivo en la página web municipal www.concon.cl

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.



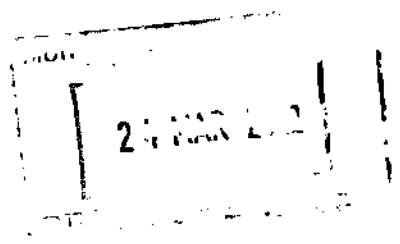
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

1. Secretaría Municipal.
2. Dirección de Control.
3. Dirección de Administración y Finanzas.
4. Departamento de Salud Municipal.
5. Dirección de Asesoría Jurídica.



I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado
		2