



DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

2242

INT.: 506  
Fecha: 12.04.2021

RESOLUCIÓN EXENTA Nº \_\_\_\_\_

TALCA,

14 ABR 2021

#### VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El convenio **PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19**, suscrito con fecha 30 de marzo de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**. Resolución Exenta Nº 310 de fecha 16 de marzo del 2021, que aprueba el programa. Resolución Exenta Nº 320 del 17 de marzo de 2021 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto Nº 21.289 de fecha 16 de diciembre de 2020. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL. Resolución Nº 7 del año 2019 y 16 del año 2020 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto Nº57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud.

#### CONSIDERANDO

1. Que, la APS representa el primer nivel de contacto de los individuos y la comunidad con el sistema público de salud y es ahí donde se observa un aumento de casos de personas afectadas por COVID-19, lo que hace suponer que en nuestro país la pandemia se presentará con fuerte énfasis durante el transcurso del presente año.
2. Que, 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, es que el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "**Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19**", cuyo objetivo principal 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, 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.
3. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 310 de fecha 16 de marzo del 2021 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 17 de marzo de 2021 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 320 que distribuye los recursos para el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19.
5. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

#### RESOLUCIÓN

##### I. APRUÉBASE:

El **CONVENIO ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19**, suscrito con fecha 30 de marzo de 2021, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

#### CONVENIO

##### PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19

En Talca a 30 de marzo de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT Nº 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España Nº196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. Nº 8.090.604-8, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

**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, se ha decidido impulsar el Programa "Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19", ya que la APS representa el primer nivel de contacto de los individuos y la comunidad con el sistema público de salud y que, se observa un aumento de casos en el hemisferio norte, de personas afectadas por COVID-19, hace suponer que en nuestro país la pandemia se presente con fuerte énfasis durante el transcurso del presente año.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 310 de fecha 16 de marzo del 2021 y la Resolución Exenta que distribuye los recursos es la N° 320 de fecha 17 de marzo de 2021, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar 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 5:** Triage Presencial

**Componente 7:** Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **50.393.138**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

**QUINTA:**

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y actividades:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	MONTO
<b>Componente 1:</b> Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	Entregar medicamentos y/o alimentación complementaria en domicilio a pacientes COVID y grupos de riesgo con el fin de disminuir probabilidades de contagio. Contratación de TENS para la preparación y despacho de recetas y/o alimentos.  Movilización (rendimiento esperado de 20 viajes/mes). Compra de Data Logger certificados (2 unidades) para asegurar trazabilidad de temperatura durante los traslados de medicamentos. Compra de insumos para transporte: contenedores (cajas plásticas) para transporte de medicamentos; sobres térmicos y sus unidades refrigerantes, para traslado de medicamentos que requieren refrigeración.	\$ 4.225.138
<b>Componente 2:</b> Rehabilitación COVID en Atención Primaria	Brindar atenciones de rehabilitación a personas con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI en establecimientos APS o en domicilio. Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional y/o Fonoaudiólogo.	\$ 4.064.000

	<p>Adquisición de insumos enfocados principalmente a la rehabilitación pulmonar (Ejemplo: válvulas inspiratorias y espiratorias, pimómetro, entre otros).</p> <p>Movilización para la atención domiciliaria de usuarios priorizados y definidos como críticos en rehabilitación con el objetivo de garantizar el acceso temprano y oportuno a servicios de rehabilitación.</p>	
<b>Componente 3:</b> Atención Domiciliaria	<p>Implementar equipos conformados por Médico y otros profesionales de la salud para reforzar las atenciones que habitualmente se realizan en los establecimientos de salud pero que, por la contingencia actual no es recomendable o factible que se realice en el establecimiento, priorizando a las personas que por su condición de salud requieren atención que no puede ser diferida.</p> <p>Adquisición de insumos, implementación, servicio de transporte para la atención domiciliaria de usuarios priorizados con el objetivo de aminorar el riesgo de contagio o de enfermar gravemente.</p>	\$ 9.688.000
<b>Componente 5:</b> Triage Presencial	<p>Realizar una evaluación por un profesional que permita priorizar la atención de los usuarios de acuerdo con el motivo de consulta y urgencia de atención, direccionándolos a los flujos establecidos, reduciendo así al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria. El recurso está destinado a financiar con médico y otro profesional de la salud según el tipo de establecimiento:</p> <p><b>SAPU-SAR:</b> Contempla Médico y otro profesional de la salud.</p> <p><b>CESFAM:</b> Contempla Médico y otro profesional de la salud.</p> <p><b>PSR:</b> Contempla Médico y otro profesional de la salud.</p>	\$ 20.416.000
<b>Componente 7:</b> Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias	Fortalecimiento de servicios de urgencia por medio de su extensión a la modalidad superior a fin de aumentar acceso a prestaciones de salud en situaciones de urgencia otorgando atención inmediata y oportuna.	\$ 12.000.000
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 50.393.138</b>

### MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de 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 corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán registros locales o REM según corresponda, con carácter de obligatorio.

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

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

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

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:**

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>FUENTES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>META</b>
Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	(Número de comuna con entrega de medicamentos a domicilio / Número Total de comunas programadas) *100	Registro Local	Mensual	100%
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 Online  Denominador: Registro Local	Semanal	100%
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%
Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con Implementación de Rehabilitación COVID	(Número total de comunas que realizan Rehabilitación COVID / Número total de comunas programadas) *100	Registro Local	Mensual	100%
Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID en APS por comuna	(Nº total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna / Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna) *100	Numerador: REM Denominador: Registro Local	Mensual	100%
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	Reporte registro local	Mensual	100%
Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias realizadas por refuerzos / Número de Atenciones Domiciliarias por refuerzos Programadas) *100	Numerador: Formulario Online  Denominador: Registro Local  *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar	Semanal	>90%
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%
Fortalecimiento Servicios	Porcentaje de Establecimientos de	(Nº de dispositivos de urgencia que ampliaron su	Reporte local	Mensual	100%

de Urgencia APS	APS que amplían horario.	modalidad/ Total dispositivos de urgencia programados) * 100			
--------------------	-----------------------------	--	--	--	--

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en cuotas mensuales, la primera contra total tramitación del último acto administrativo, y las cuotas restantes contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera y quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es por tratarse el Programa "Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19", de un programa que tiene por objetivo apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2, con la finalidad de disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo (dentro del presente año), de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio consta en Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 de fecha 06 de enero de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II. IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**DR. LUIS JAIME GAETE**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE

DRA. MAU/VMM/ABOG/MCMC/NCR/LIS/JVD/mgq

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Depto. Jurídico DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇨ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

Transcribo fielmente el original  
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. APS. PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
CCS/JVD/AVV

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

En Talca a 30 de marzo de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. N° 8.090.604-8, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

### **PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

### **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, se ha decidido impulsar el Programa "Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19", ya que la APS representa el primer nivel de contacto de los individuos y la comunidad con el sistema público de salud y que, se observa un aumento de casos en el hemisferio norte, de personas afectadas por COVID-19, hace suponer que en nuestro país la pandemia se presente con fuerte énfasis durante el transcurso del presente año.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 310 de fecha 16 de marzo del 2021 y la Resolución Exenta que distribuye los recursos es la N° 320 de fecha 17 de marzo de 2021, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### **TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar 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 5:** Triage Presencial
- Componente 7:** Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias

### **CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **50.393.138**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

### **QUINTA:**

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y actividades:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	MONTO
<b>Componente 1:</b> Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	Entregar medicamentos y/o alimentación complementaria en domicilio a pacientes COVID y grupos de riesgo con el fin de disminuir probabilidades de contagio. Contratación de TENS para la preparación y despacho de recetas y/o alimentos.  Movilización (rendimiento esperado de 20 viajes/mes). Compra de Data Logger certificados (2 unidades) para asegurar trazabilidad de temperatura durante los traslados de medicamentos. Compra de insumos para transporte: contenedores (cajas plásticas) para transporte de medicamentos; sobres térmicos y sus unidades refrigerantes, para traslado de medicamentos que requieren refrigeración.	\$ 4.225.138
<b>Componente 2:</b> Rehabilitación COVID en Atención Primaria	Brindar atenciones de rehabilitación a personas con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI en establecimientos APS o en domicilio. Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional y/o Fonoaudiólogo.  Adquisición de insumos enfocados principalmente a la rehabilitación pulmonar (Ejemplo: válvulas inspiratorias y espiratorias, pimómetro, entre otros).  Movilización para la atención domiciliaria de usuarios priorizados y definidos como críticos en rehabilitación con el objetivo de garantizar el acceso temprano y oportuno a servicios de rehabilitación.	\$ 4.064.000
<b>Componente 3:</b> Atención Domiciliaria	Implementar equipos conformados por Médico y otros profesionales de la salud para reforzar las atenciones que habitualmente se realizan en los establecimientos de salud pero que, por la contingencia actual no es recomendable o factible que se realice en el establecimiento, priorizando a las personas que por su condición de salud requieren atención que no puede ser diferida.  Adquisición de insumos, implementación, servicio de transporte para la atención domiciliaria de usuarios priorizados con el objetivo de aminorar el riesgo de contagio o de enfermar gravemente.	\$ 9.688.000
<b>Componente 5:</b> Triage Presencial	Realizar una evaluación por un profesional que permita priorizar la atención de los usuarios de acuerdo con el motivo de consulta y urgencia de atención, direccionándolos a los flujos establecidos, reduciendo así al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria. El recurso está destinado a financiar con médico y otro profesional de la salud según el tipo de establecimiento:  <b>SAPU-SAR:</b> Contempla Médico y otro profesional de la salud.  <b>CESFAM:</b> Contempla Médico y otro profesional de la salud.  <b>PSR:</b> Contempla Médico y otro profesional de la salud.	\$ 20.416.000
<b>Componente 7:</b> Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias	Fortalecimiento de servicios de urgencia por medio de su extensión a la modalidad superior a fin de aumentar acceso a prestaciones de salud en situaciones de urgencia otorgando atención inmediata y oportuna.	\$ 12.000.000
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 50.393.138</b>

#### MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de 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 corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán registros locales o REM según corresponda, con carácter de obligatorio.

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

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

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

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:**

ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	FRECUENCIA	META
Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	(Número de comuna con entrega de medicamentos a domicilio / Número Total de comunas programadas) *100	Registro Local	Mensual	100%
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%
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%
Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con Implementación de Rehabilitación COVID	(Número total de comunas que realizan Rehabilitación COVID / Número total de comunas programadas) * 100	Registro Local	Mensual	100%
Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID 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%
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	Reporte registro local	Mensual	100%
Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias realizadas por refuerzos / Número de Atenciones Domiciliarias por refuerzos Programadas) *100	Numerador: Formulario On line  Denominador: Registro Local  *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar	Semanal	>90%
Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación	(Número de Establecimientos con Recurso Humano	Registro Local	Mensual	100%

	de Triage	contratado para implementación de TRIAGE / Total de establecimientos con TRIAGE programado) *100			
Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Porcentaje de Establecimientos de APS que amplían horario.	(N° de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ Total dispositivos de urgencia programados) * 100	Reporte local	Mensual	100%

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en cuotas mensuales, la primera contra total tramitación del último acto administrativo, y las cuotas restantes contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera y quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es por tratarse el Programa "Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19", de un programa que tiene por objetivo apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2, con la finalidad de disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo (dentro del presente año), de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la Republica, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio consta en Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 de fecha 06 de enero de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



