



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
Secretaría Municipal

ACTA N° 213 SESION ORDINARIA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

En Longaví, siendo las 11:04 horas del día **miércoles 12 de mayo de 2021** en forma telemática desde la plataforma Zoom, se reúne el Concejo Municipal de Longaví, presidido por el Sr. Concejal de la comuna, don Rafael Pérez Bustos, en virtud de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 62° en concordancia con el inciso tercero del artículo 107, ambos de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y con la asistencia de los Concejales, Sres. Robin Araya Acevedo, Matusalén Villar Morales, Lisandro Villalobos Tapia, Sergio Pereira Villalobos, Nancy Silva Alvial, junto a la Alcaldesa (S), Sra. Nancy Chávez Peña y la Secretario Municipal, Sra. Lorena Gálvez Gálvez.

Los temas a tratar según la **convocatoria** son:

- 1.- Pronunciamiento sobre actas de sesiones anteriores.
- 2.- Correspondencia.
- 3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.
- 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
- 5.- Pronunciamiento sobre donación de inmuebles del Servicio Agrícola y Ganadero a la Municipalidad, para caminos interiores del Proyecto de Parcelación Villa Longaví.
- 6.- Exposición y análisis sobre las medidas municipales en el marco del Covid-19.
- 7.- Varios.

El Concejal Pérez y Presidente(S) del Honorable Concejo, saluda a los miembros de la Sala y abre la sesión.

1.- **Pronunciamiento sobre actas de sesiones anteriores.**

La Secretario Municipal hace presente que las actas N° 208, 209 y 212, correspondientes a las sesiones de fechas 21 de abril, 29 de abril y 06 de mayo, todas del 2021, les fueron remitidas el día de ayer mediante correo electrónico.

De igual modo, presenta las excusas por la falta de remisión de las actas N° 210 y 211, las que no ha podido concluir de redactar, atendida la falta del audio de las sesiones, lo que fue solicitado a la unidad de informática con anticipación. Por este motivo, expresa que apenas cuente con dicho audio, remitirá el texto de las mismas, lo que es aceptado por los miembros de la Sala.

El Concejal Pérez y Presidente(S) del Honorable Concejo consulta si existen observaciones, lo que no acontece.



Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de las actas N° 208, 209 y 212, correspondientes a las sesiones de fechas 21 de abril, 29 de abril y 06 de mayo, todas del 2021, las que son aprobadas por unanimidad.

2.- Correspondencia.

La Secretario Municipal da lectura a la correspondencia ingresada y dirigida al Honorable Concejo Municipal, que se agrega a la presente acta con el número **uno** y que se compone únicamente del Memorándum N° 44 de fecha 10 de mayo de 2021, suscrito por el Encargado de Finanzas del Departamento de Salud Municipal, mediante el cual da respuesta a la solicitud de antecedentes formulada por el Concejal Villalobos en la sesión del 21 de abril de este año, informando sobre el superávit de esa unidad, cuyo monto asciende a 646 millones aproximados, el cual señala se debe al incremento del valor del per cápita, de la población inscrita y a las gestiones realizadas para la recuperación de licencias médicas, cuyo detalle numérico acompaña.

El Concejal Pérez y Presidente(S) del Honorable Concejo en esta sesión, consulta si existen observaciones a los documentos incorporados.

El Concejal Villalobos aprovecha la instancia de la información recientemente proporcionada por la unidad de salud, para hacer presente que cuando consultó sobre el estado del cambio de techumbre del SAPU, se le respondió que los recursos dispuestos no habían alcanzado atendida la materialidad de asbesto de la techumbre, lo que no se condice a su juicio, con las cifras tan favorables de recursos disponibles en esa unidad.

El Encargado de Finanzas del Departamento de Salud, don Juan Montecino, solicita la palabra para indicar que actualmente el cambio de techumbre está en licitación por la unidad de Secplan, para lo cual se aumentó el presupuesto disponible y se presentará la modificación presupuestaria respectiva.

El Secretario Comunal de Planificación, don Luis Álvarez, señala que efectivamente en reunión sostenida con la Encargada de Adquisiciones de esa unidad y la Sra. Administradora Municipal, analizaron dicha licitación, para lo cual él concurrió a visitar el terreno el año pasado, encontrándose actualmente en licitación. No obstante, señala que el presupuesto original era de 10 a 15 millones aproximados, cantidad que resulta insuficiente atendida el alza de precios en los materiales de construcción, por lo que se ha coordinado con el Encargado de Finanzas, la presentación de una modificación presupuestaria para dotarla de más recursos.

El Concejal Villalobos hace presente su preocupación, porque el año anterior se aprobó la modificación y se ha avanzado muy poco en el tema. Añade que no existe relación en el gasto efectuado en el arriendo de un toldo por unos meses, por la suma de 8 millones de pesos, y el poco presupuesto destinado a una obra como el cambio de techumbre, al cual solo se le asignan 10 millones. Todo lo cual, hace impresentable que un centro de salud siga en malas condiciones a la entrada de la época invernal.

El Concejal Pérez comparte plenamente los argumentos vertidos por el Concejal Villalobos.



3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.

El Secretario Comunal de Planificación, don Luis Álvarez, hace presente la existencia de modificaciones presupuestarias de la unidad municipal y de salud, que corresponde someter a votación en esta sesión, solicitando dar comienzo a la exposición con el área de salud.

El Encargado de Finanzas del Departamento de Salud, don Juan Montecino, señala la existencia de tres modificaciones presupuestarias de su unidad, las que se agregan a la presente acta con el número **dos** y se refieren a:

UNIDAD DE SALUD

Modificación Presupuestaria N° 31/2021

Modificación presupuestaria con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud, mediante el "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud año 2021", mediante la cual se aumentan ingresos y gastos por **M\$18.377**.

Modificación Presupuestaria N° 32/2021

Modificación presupuestaria con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud, los recursos correspondientes al "Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria en Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas Sename año 2021", mediante la cual se aumentan ingresos y gastos por **M\$3.515**.

Modificación Presupuestaria N° 33/2021

Modificación presupuestaria con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud, los recursos correspondientes al "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2021", mediante la cual se aumentan ingresos y gastos por **M\$9.629**.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo, de las modificaciones presupuestarias de la unidad de salud N° 31 a 33, las que son aprobadas por unanimidad.

A continuación, el Director de la Secplan, presenta una modificación de la unidad municipal, la que se agrega a la presente acta con el número **tres** y se refiere a:

UNIDAD MUNICIPAL

Modificación Presupuestaria N° 29/2021

Modificación presupuestaria solicitada por la unidad de Secplan y Finanzas, con la finalidad de aumentar gasto en cuentas que se indican, recurso que se destinará a la unidad de Servicios Generales, para compra de productos Covid y aumento de obra en Iluminación Estadio Municipal, mediante la cual se aumentan y disminuyen gastos por **M\$8.500**.

Agrega que se destinará 1 millón de pesos para productos químicos, destinados a la instalación de baños químicos en los controles sanitarios y 7,5 millones de pesos para hacer efectivo un aumento de obras en las torres del estadio municipal, cantidad que se suma al saldo que quedó en el proyecto P.M.U.



Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo, de la modificación presupuestaria de la unidad municipal N° 29, la que es aprobada por unanimidad.

4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.

El Secretario Comunal de Planificación, don Luis Álvarez, expone que se encuentran en las carpetas entregadas a los Sres. Concejales.

Se agregan a la presente acta con el número **cuatro**, las modificaciones presupuestarias N° 34 y N° 40 de la unidad de salud.

5.- Pronunciamiento sobre donación de inmuebles del Servicio Agrícola y Ganadero a la Municipalidad, para caminos interiores del Proyecto de Parcelación Villa Longaví.

El Asesor Jurídico, don Nicolás Valdés, presenta el tema, haciendo entrega de un informe que se agrega a la presente acta con el número **cinco** y mediante el cual solicita el pronunciamiento favorable del Honorable Concejo para aceptar la donación de tramos de terreno destinados a la regularización de caminos en calle La Copa, que se requieren para postular a proyectos de pavimentación. En efecto, señala que el año pasado se dio comienzo al proceso de regularización, en el cual con fecha 21 de marzo el Servicio Agrícola y Ganadero, ha dictado resolución donando lotes de terreno que actualmente se ocupan como calles.

La Secretario Municipal solicita se especifique el emplazamiento de los lotes de terreno en cuestión.

El Asesor Jurídico le indica que se trata de los caminos ubicados al final de calle La Copa, en el denominado callejón Los Cipreses más el camino emplazado al final de éste, que va hacia el Norte y no tiene nombre.

El Concejal Pereira consulta dónde consta la donación efectuada por el SAG.

El Asesor Jurídico responde que se trata de la resolución 363 que tiene a la vista y puede remitir vía correo electrónico.

El Concejal Villalobos pregunta qué pasa con las viviendas emplazadas ahí, cómo fueron adquiridas si los caminos son de propiedad del SAG.

El Asesor Jurídico le indica que con la reforma agraria, esos fragmentos de terreno quedaron a nombre del SAG y las parcelas se fueron subdividiendo a través del tiempo. Agrega que para una respuesta más acertada, tendría que estudiar cada uno de los títulos de dominio, pero lo más probable es que las personas inicialmente hayan adquirido por ley a través de la reforma agraria y luego se fueron efectuando compraventas o adquisiciones por sucesión hereditaria.

El Concejal Villalobos destaca que según lo expuesto, este camino estaría al fondo de la calle La Copa hacia La Cruz, motivo por el cual sería conveniente estudiar si existen más terrenos del SAG en dicha condición en ese lugar, a objeto de regularizar, para contar a futuro con un nuevo acceso a Longaví.

El Concejal Pereira resalta que lo indicado por el Concejal Villalobos estaría más al Sur de los terrenos en cuestión.

El Concejal Villar aclara que en dicho lugar se han producido dos formas de regularización, uno proveniente del cambio de uso de suelo con la autorización



del Ministerio de Agricultura y otro por saneamiento de las propiedades ante Bienes Nacionales, en dónde se regularizó únicamente el terreno destinado al inmueble, pero no los caminos de acceso.

El Director de la Secplan hace presente que para lograr esta regularización, junto a una profesional de su unidad, se contactaron con el Director Nacional del SAG. Añadiendo que existen varias calles importantes que han sido regularizadas para posteriormente hacer diseños de pavimentación y postular al programa de pavimentación participativa, desconociendo como se hizo con el primer tramo, que ya está pavimentado.

El Concejil Villar destaca que en dicho lugar, el único loteo que logró hacerse como corresponde, fue el de San Lorenzo, pues el resto ha debido hacerse por el SAG o por Bienes Nacionales.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la donación de inmuebles del Servicio Agrícola y Ganadero a la Municipalidad, para caminos interiores del Proyecto de Parcelación Villa Longaví, acorde el informe entregado y lo discutido en la sesión, lo que es aprobado por unanimidad.

6.- Exposición y análisis sobre las medidas municipales en el marco del Covid-19.

La Encargada de Epidemiología del Departamento de Salud, doña Claudia Cartes, expone sobre el tema, señalando que desde marzo en adelante ha existido un aumento sostenido de casos confirmados de Covid-19, llegando en el mes de abril a los 695.

Añade que la meta de búsqueda activa está en 722, que aumentó el índice de positividad, que actualmente ya existen 280 casos detectados en el mes de mayo, teniendo a la fecha 185 activos.

De igual forma, expone los procesos llevados a cabo en la campaña de vacunación contra el Covid-19 y contra la influenza y los porcentajes de cobertura logrados.

El Concejil Villalobos expresa que a su parecer los equipos han hecho sus mayores esfuerzos y consulta si existe un seguimiento a las personas hospitalizadas, destacando tener conocimiento de una experiencia personal muy cercana de una persona hospitalizada, cuya familia tuvo muy poca comunicación y antecedentes sobre la situación del familiar internado. Motivo por el cual sugiere implementar un call center municipal para entregar más información a los familiares.

La profesional del Departamento de Salud señala haber tenido conocimiento de esta situación, atendido el alto número de personas hospitalizadas en el último tiempo, oportunidad en la que se percató de la falta de comunicación que tenían los familiares con la persona internada. Por tanto, acoge la sugerencia para conversarlo con sus colegas del Hospital de Linares, ya que pensó que se actuaba como en otras regiones, en donde el personal de salud buscaba formas de comunicación, de los familiares con los pacientes.

Señala compartir que la parte humana es muy importante y por tanto, solicitará formalmente un mecanismo para dar fluidez a la comunicación.

El Concejil Villalobos agradece la acogida a su propuesta y reitera la importancia de mejorar la comunicación hacia los familiares.



El Concejal Pérez y Presidente (S) en esta sesión, señala que siempre es de gran importancia valorar el punto de vista humano, agradece la exposición efectuada y da por cerrado el punto.

7.- Varios.

El Concejal Pérez y Presidente (S) en esta sesión, ofrece la palabra para los puntos varios.

El Concejal Pereira destaca que desde hace varios años, salvo la elección efectuada el año 1992, los procesos electorarios se realizan en temporadas estivales, a diferencia de lo que acontecerá este fin de semana, con un clima muy frío. Es por este motivo, que solicita conversar con el Servel, para evaluar la entrega de café o algún líquido caliente a los votantes, solicitando que dicho servicio sea externalizado con una empresa del rubro para evitar inconvenientes.

La Alcaldesa (S), doña Nancy Chávez señala que le parece una muy buena idea, desde el punto de vista humano en consideración al frío existente, pero de inmediato le surge la duda de si es posible implementarlo, atendido que para beber el líquido, tendrían que retirarse la mascarilla. Motivo por el cual, sugiere consultar a la Seremi de Salud, antes de dar comienzo a la coordinación.

La Encargada de Epidemiología del Departamento de Salud, doña Claudia Cartes, destaca que en la página del Ministerio de Salud, existen una serie de orientaciones y protocolos para el proceso electorario, comprometiéndose a buscar la información respectiva.

El Concejal Pérez solicita que junto con lo anterior, se evalúe la externalización del servicio, por cuanto si se realiza con el personal municipal, podría ser complejo.

El Concejal Villalobos solicita la palabra para desear éxito a quienes participan en el próximo proceso electorario, especialmente a sus colegas Nancy Silva y Robin Araya, destacando que todos quieren lo mejor para la comuna, aunque desde veredas distintas.

El Concejal Pérez se suma a los parabienes expresados, destacando que este domingo es una fecha importante, deseando que sea lo mejor para el pueblo y solicitando que no se pierda la amistad cívica, pues desde diferentes miradas, todos buscan el mismo buen fin.

No habiendo otro punto que tratar, siendo las 11:52 horas se cierra la sesión.



LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



Longaví, a 11 de mayo de 2021

CONVOCATORIA A SESIÓN ORDINARIA DE CONCEJO MUNICIPAL

LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ, Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Longaví, por encargo del Sr. Concejal de la comuna, don Rafael Pérez Bustos, Presidente (S) del Honorable Concejo Municipal de Longaví, en virtud de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 62° en concordancia con el inciso tercero del artículo 107, ambos de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, se permite convocar a Ud., a la sesión ordinaria a efectuarse el día **12 de mayo de 2021 a las 11:00 horas** a través de medios telemáticos o videoconferencia.

Los temas que constituirán la tabla serán:

- 1.- Pronunciamiento sobre actas de sesiones anteriores.
- 2.- Correspondencia.
- 3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.
- 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
- 5.- Pronunciamiento sobre donación de inmuebles del Servicio Agrícola y Ganadero a la Municipalidad, para caminos interiores del Proyecto de Parcelación Villa Longaví.
- 6.- Exposición y análisis sobre las medidas municipales en el marco del Covid-19.
- 7.- Varios.

Se despide atentamente,


LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



DISTRIBUCIÓN:

- Sra. Nancy Chávez Peña, Alcaldesa(S) de la comuna.
- Sr. Cristian Menchaca Pinochet, Alcalde de la comuna.
- Sr. Robin Araya Acevedo, Concejal de la comuna.
- Sr. Rafael Pérez Bustos, Concejal de la comuna.
- Sr. Matusalén Villar Morales, Concejal de la comuna.
- Sr. Lisandro Villalobos Tapia, Concejal de la comuna.
- Sr. Sergio Pereira Villalobos, Concejal de la comuna.
- Sra. Nancy Silva Alvial, Concejala de la comuna.



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPTO. DE SALUD



AGREGADO N° 1
ACTA N° 243 DE 12-05-21

INFORME N° 44 / 2021 /

ANT. : Informe del 1er. Trimestre año 2021.

MAT. : Envía Antecedentes, sobre el Superávit del Departamento de Salud.

LONGAVI, 10 de Mayo del 2021

A : PRESIDENTE DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
SR. RAFAEL PÉREZ BUSTOS

DE : JEFE DE FINANZAS DEPTO. DE SALUD LONGAVI
SR. JUAN MONTECINO CASTILLO

Mediante la presente le saludo y en virtud a la intervención del Señor Lisando Villalobos Tapia, en el Honorable Concejo Municipal del día miércoles 21/04/2021, del Superávit del Departamento de Salud, el cual paso a detallar de acuerdo al Informe del 1er. Trimestre año 2021:

SALDO NETO CAJA FONDOS PROPIOS PERMANENTES				
SALDO DE TRANSFERENCIAS (OPERACIONES CALZADAS)	(MENOS)	M\$	59.578	DEDUCCION
FACTURAS DE COMPRAS NO CONTABILIZADAS - ANEXO N° 1	(MENOS)	M\$	0	DEDUCCION
ORDENES DE COMPRAS PENDIENTES - ANEXO N° 2	(MENOS)	M\$	141.819	DEDUCCION
ORDENES DE COMPRAS PENDIENTES GESTION 01	(MENOS)	M\$	141.642	DEDUCCION
ORDENES DE COMPRAS PENDIENTES CONVENIOS	(MENOS)	M\$	177	DEDUCCION
SUELDOS NO CONTABILIZADOS - ANEXO N° 3	(MENOS)	M\$	0	DEDUCCION
SALDO DE TRANSFERENCIAS (OPERACIONES CALZADAS)	(MENOS)	M\$	646.193	IPP - GPP

En virtud a lo antes señalado, esta unidad, puede informar a al Honorable Concejo Municipal, que dicho superávit, se ha producido por el aumento de la Población inscrita en nuestra comuna, además del incremento en el valor del per cápita y por último por las gestiones realizadas en cuanto a Recuperación Licencias médicas de este departamento. Por otra parte,



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
DEPTO. DE SALUD

los convenios suscritos con el Servicio de Salud del Maule, que permiten rebajar gastos efectuados a través del Presupuesto anual del Departamento.

a) Cabe señalar que esta unidad, ha establecido en TODOS los Informe Trimestrales, el detalle del movimiento presupuestario de este departamento, de acuerdo al detalle adjunto:

DETALLE	Ingreso Percibido M\$	Gastos Devengados M\$	Convenios	Otros Gastos	Saldo
Resumen Balance Presupuestario 4° Trimestre 2016	4.447.615	3.925.066	144.433	590.067	-211.951
Resumen Balance Presupuestario 1° Trimestre 2017	978.651	1.279.672	127.462	75.135	-503.618
Resumen Balance Presupuestario 2° Trimestre 2017	2.862.392	2.535.942	503.972	163.184	-340.706
Resumen Balance Presupuestario 3° Trimestre 2017	3.974.462	4.034.701	205.829	33.669	-299.737
Resumen Balance Presupuestario 4° Trimestre 2017	5.430.405	5.134.283	148.373	333.144	-185.395
Resumen Balance Presupuestario 1° Trimestre 2018	1.650.211	1.228.592	495.275	22.954	-96.610
Resumen Balance Presupuestario 2° Trimestre 2018	2.904.393	2.397.412	422.283	56.825	27.873
Resumen Balance Presupuestario 3° Trimestre 2018	4.134.946	3.693.224	200.977	31.357	209.388
Resumen Balance Presupuestario 4° Trimestre 2018	5.442.013	5.114.458	28.578	33.747	265.230
Resumen Balance Presupuestario 1° Trimestre 2019	1.628.857	955.284	270.295	38.250	365.028
Resumen Balance Presupuestario 2° Trimestre 2019	3.137.363	2.398.259	286.327	65.387	387.390
Resumen Balance Presupuestario 3° Trimestre 2019	4.356.573	3.811.908	51.162	80.612	412.891
Resumen Balance Presupuestario 4° Trimestre 2019	5.941.042	5.527.038	51.034	10.935	352.035
Resumen Balance Presupuestario 1° Trimestre 2020	1.853.762	1.083.574	316.256	218.050	235.882
Resumen Balance Presupuestario 2° Trimestre 2020	3.695.668	2.708.061	513.263	101.104	373.240
Resumen Balance Presupuestario 3° Trimestre 2020	5.173.091	4.083.689	380.967	147.930	560.505
Resumen Balance Presupuestario 4° Trimestre 2020	6.828.927	6.001.474	132.228	0	695.225
Resumen Balance Presupuestario 1° Trimestre 2021	2.357.443	1.509.676	59.755	141.819	646.193

b) Se adjunta detalle del movimiento del per cápita desde el año 2017 a la fecha:

AÑO	POBLACION MENOR 65 AÑOS	VALOR PER CÁPITA MENOR 65 AÑOS	POBLACION MAYOR 65 AÑOS	VALOR PER CÁPITA MAYOR 65 AÑOS	APORTE MENSUAL
2.017	28.568	7.653	3.725	624	220.955.304
2.018	29.850	8.411	3.669	640	253.416.510
2.019	31.034	8.962	3.858	662	280.680.704
2.020	31.989	10.211	4.086	680	329.418.159
2.021	32.730	11.368	4.376	698	375.129.088

c) Se adjunta detalle del movimiento del Ingresos de Licencias medicas del año 2017 a la fecha.

MES	INGRESO PERCIBIDO	INGRESO PERCIBIDO PROXIMO AÑO	INGRESO TOTAL PERCIBIDO	%
2.017	125.789.723	0	125.789.723	13%
2.018	233.614.374	40.519.105	274.133.479	28%
2.019	210.825.989	57.433.997	268.259.986	27%



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPTO. DE SALUD

2.020	281.330.333	28.881.409	310.211.742	32%
TOTAL	851.560.419	126.834.511	978.394.930	100%

Atentamente,



Juan Montecino Castillo
Jefe de Finanzas
Depto. de Salud Longaví

J.Montecino
DISTRIBUCION
1.- La indicada
2.- Unidad de Finanzas



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° ^{2A} 213 DE 12-05-21

SP 53

Longavi, 05 MAY 2021

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 31/2021/
 M\$ 18.377.-**

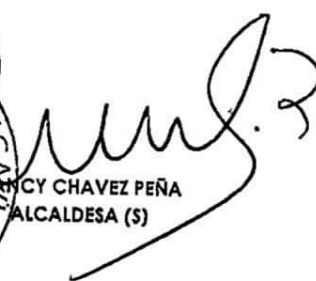
SEÑORES
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud año 2021", según Resolución Exenta N° 1.833 del 05/04/2021, suscrito entre ilustre Municipalidad de Longavi y el Servicio Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	53	01.03.34	De Otras Entidades Públicas	18.377			
GASTOS							
21.03.001	53	01.03.34	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			13.200	
22.04.001	53	01.03.34	Materiales de Oficina			227	
22.04.001	53	01.03.34	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales			250	
22.05.006	53	01.03.34	Telefonía Celular			500	
22.08.007	53	01.03.34	Pasajes, Fletes y Bodegajes			4.200	
TOTALES M\$				18.377	0	18.377	0


 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DIRECTOR SECPLAN
 C. Encina/R. Adarve/J. Montecino
 B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)


 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE
 NANCY CHAVEZ PEÑA
 ALCALDESA (S)



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 2-B
 ACTA N° 213 DE 12-DS-21

SP 22

Longaví, **05 MAY 2021**

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 32/2021
M\$ 3.515.-

SEÑORES
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVÍ


VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria en Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas Sename año 2021", según Resolución Exenta N° 2.169 del 13/04/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	29	01.03.10	De Otras Entidades Públicas	3.515			
GASTOS							
21.03.001	29	01.03.10	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			3.515	
TOTALES M\$				3.515	0	3.515	0



 N° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)



 NANCY CHAVEZ PEÑA
 ALCALDESA (S)



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 2-c
 ACTA N° 213 DE 12-05-21

SP 34

Longaví, 05 MAY 2021

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 33/2021/
 M\$ 9.629.-**

SEÑORES
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVÍ

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2021", según Resolución Exenta N° 1.881 del 05/04/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	34	01.03.15	De Otras Entidades Públicas	9.629			
GASTOS							
22.04.009	34	01.03.15	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales			800	
22.04.999	34	01.03.15	Otros			1.800	
22.08.007	34	01.03.15	Pasajes, Fletes y Bodegajes			1.129	
22.11.002	34	01.03.15	Cursos de Capacitación			1.400	
29.06.001	34	01.03.15	Equipos Computacionales y Periféricos			4.500	
TOTALES M\$				9.629		9.629	0

DIRECTOR DE SECPLAN
 I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
 N° 3 DIRECTOR DE SECPLAN
 (S)
 C. Encina/R. Araya/J. Manfrecino

MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
 ALCALDE
 NANCY CHAVEZ PEÑA
 ALCALDESA (S)



AGREGADO N° 3
ACTA N° 213 DE 12-05-21



SECPLAN
MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ

MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA N° 29/2021.
FECHA DE ENTREGA : 03 de Mayo del 2021.

OBS.: Solicitada a Unidad de Secplan y Finanzas.

SEÑORES

HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

LONGAVÍ

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria, con la finalidad de Aumentar gasto en cuenta que se indica, recurso que se destinarán a la Unidad de Servicios Generales, para compra de productos Covid y Aumento de Obra Iluminacion Estadio Municipal.

CUENTA PRESUPUESTARIA	SP	C.C.	DETALLE	INGRESOS M\$		GASTOS M\$	
				AUMENTA	DISMINUYE	AUMENTA	DISMINUYE
22-04-006	2	40108	Productos Químicos			1.000	
31-02-004-008	1	30113	Equipamiento Comunal.				8.500
31-02-004-108	2	30127	Mejoramiento Sistema Electrico Iluminacion estadio Municipal			7.500	
				0	0	8.500	8.500

L.Alvarez/C. Encina./lao.

MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
ALCALDE
NANCY CHAVEZ PEÑA
Alcalde (S) de Longaví



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
 I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 4-A
 ACTA N° 213 DE 12-05-21

Longaví,

12 MAY 2021

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 34/2021/
 M\$ 56.694.-

SEÑORES
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
 LONGAVI

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia Covid-19", según Resolución Exenta N° 2.236 del 14/04/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	55	01.03.36	De Otras Entidades Públicas	56.694			
GASTOS							
21.03.001	55	01.03.36	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			49.721	
22.04.005	55	01.03.36	Materiales y Útiles Quirúrgicos			1.217	
22.04.999	55	01.03.36	Otros			312	
22.08.007	55	01.03.36	Pasajes, Fletes y Bodegajes			5.242	
29.05.999	55	01.03.36	Otros			202	
TOTALES M\$				56.694		56.694	0



- Vº Bº DIRECTOR DE SECPLAN

(S)

C.Encina/R.Andaur/J.Montecino

NANCY CHAVEZ PEÑA
 ALCALDESA (S)

PLAN DE INVERSION
 CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO 54.693.138 RESOLUCION EXENTA 2.236
 NOMBRE DEL CONVENIO 55 ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 FECHA 14/04/2021

N°	LINEAS PROGRAMATICAS	COMPONENTE	RESPONSABLE TECNICO			RESPONSABLE FINANCIERO	
			PROPOSTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	COMPONENTE 1 (Entrega de medicamentos y programa alimentarios en domicilio)	Contratación 01 Tens Farmacia por 60 días	2,00	1.134.194	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Personal	COMPONENTE 1 (Entrega de medicamentos y programa alimentarios en domicilio)	Contratación 01 Tens Programa Alimentario por 60 días	2,00	1.134.194	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
3	Gastos de Operación	COMPONENTE 1 (Entrega de medicamentos y programa alimentarios en domicilio)	Movilización (Arriendo de Vehículo y Conductor, para al menos 20 viajes al mes)	2,90	1.643.200	22.08.007	Pasajes, Fletes y Bodegajes
4	Gastos de Inversión	COMPONENTE 1 (Entrega de medicamentos y programa alimentarios en domicilio)	02 Data logger para medición de Temperatura	0,36	202.116	29.05.999	Otros
5	Gastos de Operación	COMPONENTE 1 (Entrega de medicamentos y programa alimentarios en domicilio)	Caja Plástica para Transporte de medicamentos y alimentos (Tipo caja de Herramientas 6 unidades)	0,55	311.434	22.04.999	Otros
6	Gastos de Personal	COMPONENTE 2 (Rehabilitación COVID en Atención Primaria)	Contratación 01 Kinesiólogo por 60 días	4,35	2.464.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
7	Gastos de Operación	COMPONENTE 2 (Rehabilitación COVID en Atención Primaria)	Movilización (Arriendo de Vehículo)	2,12	1.200.000	22.08.007	Pasajes, Fletes y Bodegajes
8	Gastos de Operación	COMPONENTE 2 (Rehabilitación COVID en Atención Primaria)	Compra de Insumos (Elementos de Protección Personal)	0,71	400.000	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
9	Gastos de Personal	COMPONENTE 3 (Atención Domiciliaria)	Contratación 01 Médico por 60 días	8,69	4.928.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
10	Gastos de Personal	COMPONENTE 3 (Atención Domiciliaria)	Contratación 01 Kinesiólogo por 60 días	4,97	2.816.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
11	Gastos de Personal	COMPONENTE 3 (Atención Domiciliaria)	Contratación 01 Enfermera por 60 días	4,97	2.816.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
12	Gastos de Personal	COMPONENTE 3 (Atención Domiciliaria)	Contratación 03 Tens por 60 días	5,12	2.899.926	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
13	Gastos de Operación	COMPONENTE 3 (Atención Domiciliaria)	Movilización (Arriendo de Vehículo)	4,23	2.400.000	22.08.007	Pasajes, Fletes y Bodegajes
14	Gastos de Operación	COMPONENTE 3 (Atención Domiciliaria)	Compra de Insumos (Elementos de Protección Personal)	1,44	816.074	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
15	Gastos de Personal	COMPONENTE 5 (Triage Presencial)	Contratación de Médico, Enfermera por 44 Horas	39,74	22.528.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
16	Gastos de Personal	COMPONENTE 7 (Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias)	Contratación de Auxiliares de Servicios y Tens por 44 Horas	15,87	9.000.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
Total					54.693.138 0		

Ignacio Massow Garib
 Melisa Pardo Quezada
 Nataly Troncoso Valdes

NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO

COMPONENTE 1 2.268.388 0

Nombres	Rut	Categoria	Valor Hora Extra	MAYO		JUNIO		TOTAL
				Monto	H. EXTRAS	Monto	H. EXTRAS	Monto
		TENS 44 HRS SEMANALES	0	567.097	0	567.097	0	1.134.194
		TENS 44 HRS SEMANALES	0	567.097	0	567.097	0	1.134.194
TOTAL								2.268.388
Diferencia Convenio								0

COMPONENTE 2 2.464.000 0

Nombres	Rut	Categoria	Valor Hora Extra	MAYO		JUNIO		TOTAL
				Monto	H. EXTRAS	Monto	H. EXTRAS	Monto
		KINESIOLOGO 44 HRS SEMANALES	0	1.232.000	0	1.232.000	0	2.464.000
			0	0	0	0	0	0
TOTAL								2.464.000
Diferencia Convenio								0

COMPONENTE 2 13.459.926 0

Nombres	Rut	Categoria	Valor Hora Extra	MAYO		JUNIO		TOTAL
				Monto	H. EXTRAS	Monto	H. EXTRAS	Monto
		MEDICO 44 HRS SEMANALES	0	2.464.000	0	2.464.000	0	4.928.000
		KINESIOLOGO 44 HRS SEMANALES	0	1.408.000	0	1.408.000	0	2.816.000
		ENFERMERA 44 HRS SEMANALES	0	1.408.000	0	1.408.000	0	2.816.000
		TENS 44 HRS SEMANALES	0	483.321	0	483.321	0	966.642
		TENS 44 HRS SEMANALES	0	483.321	0	483.321	0	966.642
		TENS 44 HRS SEMANALES	0	483.321	0	483.321	0	966.642
TOTAL								13.459.926
Diferencia Convenio								0

COMPONENTE 5 TRIAGUE \$ 22.528.000

Nombres	Rut	Categoria	Valor Hora Extra	MAYO		JUNIO		TOTAL
				Monto	H. EXTRAS	Monto	H. EXTRAS	Monto
GUSTAVO MEDINA PADILLA	27397163-7	MEDICO 44 HRS SEMANALES	15.400	1.951.300	481.250	1.951.300	481.250	4.865.100
NAYIB CAMACHO	26945936-0	MEDICO 44 HRS SEMANALES	15.400	1.951.300	481.250	1.951.300	481.250	4.865.100
CAROL VIVAS		MEDICO 44 HRS SEMANALES	0	1.951.300	0	1.951.300	0	3.902.600
MEDICO RURAL		MEDICO 44 HRS SEMANALES	0	1.951.300	0	1.951.300	0	3.902.600
MARCELO BRAVO		ENFERMERO 44 HRS SEMANALES	6.861	892.463	538.589	869.000	452.826	2.752.878
NATALY TRONCOSO VALDES	16273995-6	ENFERMERO	6.861		171.525		240.135	411.660
JORGE ROJAS	18.981.364-3	ENFERMERO	6.861		442.535		473.409	915.944
FELIPE FUENTES		ENFERMERO	6.861		260.718		192.108	452.826
TERESA SEPULVEDA		ENFERMERO	6.861		267.579		164.664	432.243
TOTAL								\$ 22.500.951
Diferencia Convenio								\$ 27.049

COMPONENTE 7 \$ 9.000.000

Nombres	Rut	Categoria	Valor Hora Extra	MAYO		JUNIO		TOTAL
				Monto	H. EXTRAS	Monto	H. EXTRAS	Monto
GIOVANNA LAGOS		AUXILIAR DE SERVICIO	\$ 2.950	\$ 383.239	\$ 159.300	\$ 383.239	\$ 159.300	\$ 1.085.078
CONSTANZA VASQUEZ		AUXILIAR DE SERVICIO	\$ 2.950	\$ 383.239	\$ 159.300	\$ 383.239	\$ 159.300	\$ 1.085.078
CLAUDIA QUEZADA		AUXILIAR DE SERVICIO	\$ 2.950	\$ 383.239	\$ 159.300	\$ 383.239	\$ 159.300	\$ 1.085.078
CAROLINA MUNOZ		TENS	\$ 3.715		\$ 483.321		\$ 483.321	\$ 966.642
KAREN MUNOZ		TENS	\$ 3.715		\$ 483.321		\$ 483.321	\$ 966.642
VALERIA HERNANDEZ		TENS	\$ 3.715	\$ 483.321	\$ 92.875	\$ 483.321	\$ 74.300	\$ 1.133.817
ARIEL LATORRE		TENS	\$ 3.715	\$ 483.321	\$ 92.875	\$ 483.321	\$ 74.300	\$ 1.133.817
TENS NO RESPIRATORIO		TENS	\$ 3.715	\$ 483.321	\$ 92.875	\$ 483.321	\$ 74.300	\$ 1.133.817
EXEQUIEL MATIAS RIVERO		TENS	\$ 3.715	\$ 483.321	\$ 92.875	\$ 483.321	\$ 74.300	\$ 1.133.817
TOTAL								\$ 9.723.786
Diferencia Convenio								\$ -723.786



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

2236

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

INT.: 500
Fecha: 12.04.2021

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 **LONGAVI**. 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 Nº 57 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 **LONGAVI**, 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 [REDACTED], del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longavi, representada por su Alcaldesa(S) Doña **NANCY CHAVEZ PEÑA**, RUT Nº [REDACTED] de ese mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley Nº 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 Nº 310 de fecha 16 de marzo del 2021 y la Resolución Exenta que distribuye los recursos es la Nº 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 **\$56.693.138**, 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
Componente 1: 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.	\$ 4.425.138
Componente 2: 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, pímómetro, 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>	
Componente 3: 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>	\$16.676.000
Componente 5: 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>SAPU-SAR: Contempla Médico y otro profesional de la salud.</p> <p>CESFAM: Contempla Médico y otro profesional de la salud.</p> <p>PSR: Contempla Médico y otro profesional de la salud.</p>	\$22.528.000
Componente 7: Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias	<p>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. Su</p>	\$9.000.000
TOTAL		\$56.693.138

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 comunas 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 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 de Urgencia APS	Porcentaje de Establecimientos de APS que amplían horario.	(Nº 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 5º de la ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 Doña Nancy Chávez Peña, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 133 de fecha 01 de febrero de 2021. 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

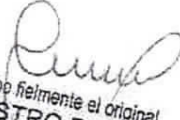

DRA/MAU/VN/M/ABOG/MCMC/NCR/LIS/TVD/mgq

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇨ 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


Transcribe fielmente el original
MINISTRO DE FE



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° [REDACTED] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcaldesa(S) Doña **NANCY CHAVEZ PEÑA**, RUT N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, o quien legalmente la 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 **\$56.693.138**, 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
Componente 1: Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	<p>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.</p> <p>Movilización (rendimiento esperado de 20 viajes/mes). Compra de Data Logger certificados (2 unidades) para asegurar trazabilidad de temperatura durante los traslados de medicamentos.</p> <p>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.</p>	\$ 4.425.138
Componente 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria	<p>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.</p> <p>Adquisición de insumos enfocados principalmente a la rehabilitación pulmonar (Ejemplo: válvulas inspiratorias y espiratorias, pimómetro, entre otros).</p> <p>Movilización para la atención domiciliar de usuarios priorizados y definidos como críticos en rehabilitación con el objetivo de garantizar el acceso temprano y oportuno a servicios de rehabilitación.</p>	\$4.064.000
Componente 3: 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 domiciliar de usuarios priorizados con el objetivo de aminorar el riesgo de contagio o de enfermar gravemente.</p>	\$16.676.000
Componente 5: 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>SAPU-SAR: Contempla Médico y otro profesional de la salud.</p> <p>CESFAM: Contempla Médico y otro profesional de la salud.</p> <p>PSR: Contempla Médico y otro profesional de la salud.</p>	\$22.528.000
Componente 7: 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. Bu	\$9.000.000
TOTAL		\$56.693.138



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	(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 On line 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 de Urgencia APS	Porcentaje de Establecimientos de APS que amplían horario.	(Nº 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 5º de la ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 Doña Nancy Chávez Peña, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 133 de fecha 01 de febrero de 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDESA (S)
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ



DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE





REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 DEPARTAMENTO DE SALUD



ACREGADO N° 4-B
 ACTA N° 213 DE 12-05-21

Longaví,

12 MAY 2021

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 35/2021/
 M\$ 33.343.-**

SEÑORES
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", según Resolución Exenta N° 2.453 del 21/08/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	28	01.03.09	De Otras Entidades Públicas	33.343			
GASTOS							
21.02.001.001	28	01.03.09	Sueldos Base			14.500	
21.03.001	28	01.03.09	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			13.374	
22.01.001	28	01.03.09	Para Personas			300	
22.04.001	28	01.03.09	Materiales de Oficina			326	
22.04.009	28	01.03.09	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales			237	
22.04.999	28	01.03.09	Otros			300	
22.08.007	28	01.03.09	Pasajes, Fletes y Bodegajes			3.456	
29.04	28	01.03.09	Mobiliario y Otros			100	
29.05.999	28	01.03.09	Otros			350	
29.06.001	28	01.03.09	Equipos Computacionales y Periféricos			400	
TOTALES M\$				33.343		33.343	0

[Handwritten signature]
 Vº Bº DIRECTOR DE SECPLAN (S)
 C. Encina/R. Andaur/J. Montecino

[Handwritten signature]
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 NANCY CHAVEZ PEÑA
 ALCALDESA (S)



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO 33.342.457
 NOMBRE DEL CONVENIO 28 MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

RESOLUCION EXENTA 2.453
 FECHA 21/04/2021

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Honorarios Profesionales Kinesióloga.	43,49	14.499.228	21.02.001.001	Sueldos Base
2	Gastos de Personal	Honorarios Profesionales Programa Terapeuta Ocupacional, Psicóloga.	40,11	13.373.712	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
3	Gastos de Operación	Movilización traslado de Profesionales a domicilio de Personas Mayores (Camioneta 76 días aprox.).	10,37	3.456.530	22.08.007	Pasajes, Fletes y Bodegajes
4	Gastos de Operación	Materiales de oficina (Resmas, Opalina, Cartulinas, Laminas para termolaminar, papel imantado, Lapices de Colores, etc.).	0,98	326.000	22.04.001	Materiales de Oficina
5	Gastos de Operación	Materiales difusión y promoción del Programa (Pósters, Croqueras, bolsas, Pendón, Gorros).	0,90	300.000	22.04.999	Otros
6	Gastos de Operación	Alimentos como barras de cereal, pan de molde, Vasos de plumavil, vasos plasticos, Jugos neectar, avena, harina, agua mineral, etc).	0,90	300.000	22.01.001	Para Personas
7	Gastos de Inversión	Impresora Multifuncional.	1,20	400.000	29.06.001	Equipos Computacionales y Periféricos
8	Gastos de Operación	Tintas para impresora.	0,71	236.987	22.04.009	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales
9	Gastos de Inversión	Materiales Equipos Audiovisuales (Data y Telon)	1,05	350.000	29.05.999	Otros
10	Gastos de Inversión	Mueble escritorio con 2 cajones	0,30	100.000	29.04	Mobiliario y Otros
11			0,00	0		
12			0,00	0		
13			0,00	0		
14			0,00	0		
15			0,00	0		

Total 33.342.457 0

ELIZABETH GANGA HENRIQUEZ

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE TECNICO



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

INT.: 555
Fecha: 13.04.2021

RESOLUCIÓN EXENTA N°

2453

TALCA,

21 ABR 2021

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El Convenio **PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**, suscrito con fecha 30 de marzo de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**. Resolución Exenta N° 161 de fecha 08 de febrero de 2021 que aprueba el Programa. Resolución Exenta N° 92 de fecha 02 de febrero de 2021 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto N° 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. N° 140 de 2004 del MINSAL. Resolución N° 7 del año 2019 y 16 del año 2020 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES".
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 161 de fecha 08 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 02 de febrero de 2021 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 92 que distribuye los recursos para el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I: APRUÉBASE

Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito con fecha 30 de marzo de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

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° [REDACTED] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcaldesa (S) Doña **NANCY MASIEL CHAVEZ PEÑA**, RUT N° [REDACTED] 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, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 161 de fecha 8 de febrero del 2021 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 el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes".

El programa corresponde a una intervención promocional y preventiva para las personas de 60 años y más mediante el trabajo de una red de equipos profesionales que intervienen a las personas mayores, sus comunidades y el trabajo intersectorial, abordando diferentes aspectos involucrados en la condición funcional de las personas mayores como son la práctica de actividad física, prevención de caídas, estimulación cognitiva, habilidades de autocuidado y estilos de vida saludable, mejorando la capacidad individual, organizacional e intersectorial para enfrentar el envejecimiento y la vejez, considerando las características de cada localidad donde se implementa.

El programa contempla la incorporación de una dupla profesional, esta dupla está formada por dos profesionales contratados por 44 horas semanales: Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado. En casos excepcional, donde se justifique de manera fundamentadas las horas, estas podrán ser menores a las 44 horas, previa propuesta y autorización del servicio de salud.

Para el ingreso de las personas mayores al programa, se establecen los siguientes criterios:

- Personas de 65 y más beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria con su examen de salud preventiva vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, o Autovalente con riesgo o en riesgo de dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su examen de medicina preventiva vigente, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado. Se considerara el control cardiovascular vigente como requisito de ingreso, en caso de no contar con el examen de medicina preventiva.
- Disponibilidad de atención para ingreso y participación en el programa, entregada por la capacidad del recurso humano dispuesto para la ejecución del programa.

Componente 1: Intervención sociosanitariapromocional y Prevención para Mantener y/o Mejorar la Condición Funcional (Ex Programa Estimulación Funcional).

Dura 3 meses con un total de 24 sesiones, lo que implica dos sesiones mixtas semanales de 90 a 120 minutos de duración cada una, facilitada por una dupla profesional, un(a) kinesiólogo(a) y un(a) terapeuta ocupacional. Cada sesión mixta incluye una sesión de taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas y una sesión del taller de estimulación de funciones cognitivas o una sesión de taller de estimulación de autocuidado o estilos de vida saludable.

Estas sesiones deben desarrollarse con actividades que involucren aspectos de estimulación física, cognitiva y autocuidado en forma simultánea, propiciando la integración de contenidos en las personas mayores y el trabajo conjunto y efectivo de ambos integrantes de la dupla profesional.

La actividad de ingreso puede realizarse en la primera sesión mixta y comprende la valoración funcional inicial de ingreso al programa, efectuada con la escala HAQ-8 modificada para el programa y el Test Time and Go, cuyos resultados serán registrados en el instrumento diseñado para ello y que permita la comparación con los resultados al egreso del programa. Además la actividad de ingreso debe consignarse en la ficha clínica del usuario por la dupla profesional y en el registro estadístico mensual, que aporta información estadística al programa.

Las personas pueden ingresar al programa una vez al año, favoreciéndose al egreso del programa la mantención en o la incorporación a las organizaciones sociales capacitadas en el componente 2 para dar continuidad a la intervención y la participación en actividades para el fomento del envejecimiento activo.

Se considera un número promedio de 15 participantes por sesión. Pudiendo trabajar con organizaciones sociales con mayor cantidad de integrantes y también con grupos más pequeños con un mínimo de 10 personas.

Para el egreso de la persona mayor del programa se debe considerar al menos haber participado de 18 de las 24 sesiones mixtas realizadas (no corresponde realizar ciclos de intervención menores de 24 sesiones mixtas).

En el egreso se evaluará a la persona mayor con la escala HAQ-8 modificada para el programa y el Test Timed and Go, cuyos resultados serán registrados en el instrumento diseñado para ello y que permita la comparación con los resultados obtenidos al inicio del programa, procediendo su registro tanto en ficha clínica como en el registro estadístico mensual.

En relación a la evaluación grupal, cada cierre de ciclo deberá considerar una evaluación participativa con los integrantes, con fines de retroalimentar las estrategias de intervención del equipo, en pro de una mejora constante del programa a nivel local.

Para las prácticas seguras durante el programa cada CESFAM (equipo de salud), junto con la red local de urgencia debe desarrollar los procedimientos para el manejo y derivación de incidentes asociados a la atención (eventos adversos).

Modificación de la modalidad de ejecución del programa y ajustes en el componente 1

Frente a la existencia de situaciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de los talleres del programa en otros formatos. Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia mediante el uso de dispositivos tecnológicos, manteniéndose la frecuencia de las actividades e idealmente su duración según las posibilidades locales.

En caso de localidades con acceso limitado por medios remotos, es posible modificar la ejecución de las actividades del programa, mediante la entrega de material para el autocuidado y estimulación funcional en formato físico a los participantes, para el desarrollo de actividades en el hogar. Dentro de esto se reconoce la opción de entregar manuales o cuadernillos con actividades y materiales para su realización por parte del programa a las personas mayores.

También se puede dar el funcionamiento del programa combinando las dos formas anteriores (actividades remotas y entrega de material para el desarrollo de actividades en el hogar)

Para el ingreso al programa bajo esta modificación de modalidad, se utilizará el cuestionario de ingreso remoto al programa.

Para el ingreso y egreso remoto se establece la utilización del cuestionario HAQ-8 modificado para el programa, no siendo posible la aplicación del Test Timed and Go por su aplicación presencial.

El registro de las actividades remotas se mantiene en el REM A, habiéndose homologado las actividades remotas con las presenciales cuando cumplan con las características de objetivos, frecuencia y duración establecidas para las actividades presenciales.

Si existen situaciones de fuerza mayor que implican modificar las actividades afectando el rendimiento y la organización habitual del trabajo del programa, se deberá presentar un plan de trabajo al servicio de salud, considerando un eventual ajuste en las metas de cobertura.

Productos esperados

Del Componente 1:

1. Personas de 60 años o más que cumplan con los criterios de inclusión, ingresados al programa de estimulación funcional una vez al año: las personas ingresadas cumplen con los criterios establecidos, no existiendo ingresos de personas sin los criterios de inclusión.
2. Ciclos de 24 sesiones del componente 1, en un período de tres meses: los ciclos se ciñen a este número de sesiones y no se determina arbitrariamente a nivel local su disminución en cuanto a período de tiempo y frecuencia.
3. Personas mayores ingresadas al programa deben tener participación en al menos 18 sesiones dentro de un ciclo de 24 sesiones para ser egresadas.
4. Personas mayores que egresan del programa de estimulación funcional mantienen su condición funcional (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM).
5. Personas mayores que egresan del programa de estimulación funcional mejoran su condición funcional (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM).
6. El componente 1 se compone de 24 sesiones del taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas; 12 sesiones de taller de estimulación de funciones cognitivas y 12 sesiones de taller de autocuidado y estilos de vida saludable, desarrolladas según la modalidad descrita para el componente mediante actividades que combinan los distintos talleres.
7. Evaluación participativa de cada ciclo del programa para incorporación de mejoras en el componente 1. En cada cierre de ciclo de intervención a cada grupo, se genera un espacio de diálogo y reflexión para conocer la percepción de las PM sobre el desarrollo del componente, sus aprendizajes y propuestas de mejoras. Esta información debe quedar consignada junto a las acciones resultantes para el seguimiento por parte del programa a nivel local y de servicio de salud.
8. Protocolo de procedimientos para el manejo de eventos centinelas, eventos adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquiasadas en las actividades del programa, formulado y validado con los centros de salud y servicios de urgencias respectivos, que opere frente a los eventos descritos.

9. Flujograma de derivación y contrarreferencia para el sector salud construido y funcionando en forma efectiva.
10. Flujograma de derivación y contraderivación para el intersector funcionando en forma efectiva.
11. Actividades de los talleres de autocuidado y estilos de vida saludables, cuentan con la participación de otros integrantes del equipo de salud, bajo la modalidad educativa determinada para el programa.
12. Organizaciones sociales de personas mayores ingresan al programa de estimulación funcional. Se realizan actividades de difusión a organizaciones sociales de personas mayores para participar del componente 1.

Componente 2: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones sociales y Servicios Locales

El objetivo es entregar un servicio de fomento del envejecimiento activo y positivo a la red local compuesta por organizaciones de personas mayores y servicios locales. Basa su intervención en el desarrollo de un proceso diagnóstico para la acción mediante el mejoramiento de capacidades colectivas e intersectoriales para el envejecimiento de las comunidades.

Etapas del proceso a realizar en el Componente 2 de este Programa:

1. Organización de la información para la gestión local. Se espera que las comunas o establecimientos desarrollen:
 - Catastro de organizaciones locales actualizado. Este catastro se de actualizar en forma anual por el programa, de modo de tener actualizado los datos sobre vigencia y contactos de las organizaciones.
 - Catastro de servicios locales actualizados que dé cuenta de la oferta programática local para las personas mayores (con oferta directa o que beneficie de alguna forma a la población mayor). Además debe identificar nivel de relación intersectorial que existe entre el centro de salud y el servicio local.
 - Mapa de red local con organizaciones sociales y servicios locales que represente la localización y la vinculación con el programa.
 - Guía, manual u otro elemento que entregue la información identificada por este componente a las personas mayores en lo respectivo a los servicios disponibles en cada localidad, su localización, la vinculación con el programa y las formas de acceso de las personas a ellas.
2. Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios. Este proceso de diagnóstico deberá tener como mínimo las siguientes etapas desarrolladas y actualizadas para un periodo de tiempo máximo de dos años.
 - Diagnóstico situacional: antecedentes sociodemográficos y sanitarios más relevantes para la población objetivo, determinantes sociales de la salud, antecedentes aportados por informantes claves u otros antecedentes relevantes.
 - Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de personas mayores.
 - Plan de acción, resultante del diagnóstico participativo: comprende el programa de capacitación de líderes comunitarios, planes de trabajo intersectoriales y plan de acompañamiento de líderes comunitarios capacitados.
3. Diseño y ejecución de estrategias locales para el fomento del autocuidado y estimulación funcional en la red local.
 - Capacitación de líderes comunitarios para el autocuidado y estimulación funcional en sus organizaciones. La dupla de profesionales debe contemplar actividades para planificar y ejecutar la capacitación con las personas mayores. Además se debe planificar y ejecutar actividades de acompañamiento a los líderes capacitados y sus organizaciones.
 - Planes intersectoriales entre los centros de salud y los servicios locales para el fomento del envejecimiento activo y positivo. Proceso de trabajo, con un propósito y objetivos del trabajo conjunto entre los sectores, que debe contar con planificación de actividades y determinación de recursos, monitoreo que evidencien el progreso en el área abordada y una evaluación que informe sobre los resultados alcanzados

Modificación de la modalidad de ejecución del programa y ajustes en el componente 2

Frente a la existencia de situaciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de las actividades del componente 2. Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia, mediante dispositivos tecnológicos y otras actividades que permitan el logro de los productos y el contacto con líderes comunitarios e intersector para el desarrollo adaptado del componente (visita domiciliaria, contacto telefónico, radio, redes sociales, otros).

Las organizaciones que cuenten con líderes comunitarios capacitados por el programa y servicios locales con planes intersectoriales, independiente del formato (presencial o a distancia) mantiene su registro en el REM serie A dada la homologación de actividades de capacitación de líderes comunitarios y planificación intersectorial remotas y presenciales.

Es posible que frente a situaciones que limiten el trabajo presencial con líderes comunitarios o intersector, por protección de las personas mayores y del equipo de salud, el trabajo intersectorial no permita el desarrollo y seguimiento de planes, por lo que se debe evaluar su pertinencia y considerar otros elementos que según cada realidad y momento, sean de mayor utilidad para el fomento del envejecimiento activo y positivo, como por ejemplo acuerdos para atención sociosanitaria de situaciones de riesgo para personas mayores. Estas situaciones deben ponerse en conocimiento del referente técnico del servicio de salud, para su conocimiento y orientación al respecto.

Del Componente 2:

1. Acciones de difusión y coordinación del programa con el intersector y la comunidad: se realizan las acciones descritas por parte del programa en coordinación con los respectivos centros de salud, promoviendo la difusión de los mecanismos de ingreso al programa y la coordinación con el intersector para la evaluación de áreas en que se requiere una planificación conjunta.
2. Organizaciones sociales locales de y para personas mayores son reportadas en el catastro de organizaciones sociales: El catastro de organizaciones sociales da cuenta del N° de organizaciones existentes a nivel local
3. Servicios locales con oferta programática para personas mayores se incluyen en el catastro de servicios locales y son ingresados al programa: El catastro de servicios locales con oferta programática para personas mayores da cuenta de los servicios existentes en el nivel local.
4. Mapa de red local o elemento construido de forma colaborativa que cumpla funciones de entrega didáctica de información para apoyo al equipo del centro de salud (y otros servicios) para las gestiones con organizaciones sociales y servicios locales. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
5. Guía u otro elemento para usuarios personas mayores u organizaciones sociales, de construcción participativa, que mencione los servicios disponibles para personas mayores en cada territorio y su caracterización. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
6. Diagnostico situacional y diagnostico participativo para: definición de necesidades de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional diseñado y/o evaluación del proceso de capacitación de líderes comunitarios. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
7. Plan de capacitación de líderes comunitarios ejecutado anualmente. Se recomienda que los planes de capacitación consideren dos años de trabajo con las organizaciones y los líderes comunitarios mediante acciones de capacitación, seguimiento y acompañamiento técnico. Se deberán ajustar estos planes frente a nuevas necesidades surgidas de información actualizada, entregada por las personas mayores o pesquisadas por el equipo del programa, en caso de ser necesario.
8. Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo ejecutado anualmente. Se recomiendan que los planes de trabajos intersectorial consideren un periodo de ejecución de dos años dependiendo del nivel de relación entre el programa o centro de salud y el servicio local.
9. Organizaciones sociales que cuenten con líderes comunitarios capacitados por el programa, participan de actividades de acompañamiento por parte del equipo del programa: El programa desarrolla de forma continua actividades de acompañamiento a los líderes del programa, destinadas a conocer el funcionamiento del trabajo con las organizaciones, nuevos requerimientos de educación para el autocuidado y estimulación funcional y a un trabajo más personalizado con cada uno de los líderes formados y sus organizaciones.

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 \$ **33.342.457**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	RRHH subt 24	INSUMOS sub 24	CAPACITACION sub 24	MOVILIZACION RURAL sub 24	Recursos extras para Insumo	Acompañamiento en Terreno	TOTAL
LONGAVI	AMANDA BENAVENTE	\$ 26.678.600	\$ 717.576	\$ 1.152.177	\$ 3.456.530	\$ 236.987	\$ 1.100.587	33.342.457
TOTAL								33.342.457

QUINTA:

Monitoreo y evaluación

Evaluación: se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

1. **Primera evaluación:** Desarrollo del programa entre los meses de enero a marzo. Se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. La información requerida a la comuna para este corte debe ser enviada hasta el 9 de abril al servicio de salud el cual deberá remitir a la división de atención primaria un consolidado de la región con fecha tope 20 de abril dando cuenta de las metas a cumplir en esta evaluación:
 - Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 2 de marzo para la contratación de ambos profesionales establecidos por el programa.
 - Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas que desarrollan el programa, con los profesionales ejecutores y el servicio de salud Maule
 - Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales.
 - En esta evaluación debe informarse respecto a aquellas comunas o establecimientos que hayan discontinuado la intervención del programa durante los primeros meses del año, para proceder a la redistribución de recursos correspondientes, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los servicios de salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el servicio de salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

2. **Segunda evaluación:** Desarrollo del programa entre los meses de enero a agosto. Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, requiriéndose Informe parcial de avance del programa, emitido al servicio con fecha tope 7 de septiembre, el cual debe contener con los indicadores y avances de los diferentes productos esperados para cada uno de los componentes.
3. **Tercera evaluación:** Desarrollo del programa entre enero y diciembre. Se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por cada uno de los componentes ejecutados.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, que dé cuenta del logro de los productos de ambos componentes, entregándolo al servicio de salud con fecha tope 06 de enero del siguiente año.

Indicadores Asociadas a Reliquidación

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	verificador	Peso relativo
Nº1 Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva (Componente 1)	% de población de 60 años y más participante del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más participante del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100 [1]$	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes de Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12.5
Nº 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales (Componente 2)	Trabajo en red local	$(\text{N}^\circ \text{ de servicios locales con planes intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y positivo junto al programa Mas adultos mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo}) / \text{Servicios locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo}) \times 100$	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	$\text{N}^\circ \text{ de Organizaciones con líderes comunitarios capacitados por el programa Mas adultos mayores autovalentes en el periodo}) / \text{Organizaciones ingresadas al programa de estimulación funcional del programa Mas Adultos Mayores}$	20%	30%	REM	25

[1] La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a 538 personas por dupla profesional por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 1100 personas por establecimiento. En casos excepcionales la población comprometida puede ser rebajada con autorización de la división de atención primaria, presentado los antecedentes desde el servicio de salud

Indicadores para Monitoreo y Seguimiento del Programa No Asociados a Reliquidación

Componente	Indicador	Formula de calculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verificación
Nº1 programa de estimulación funcional	Porcentaje de personas mayores que egresan del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que egresan del programa} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores que ingresan al programa}) \times 100$	80%	80%	REM
Nº1 programa de estimulación funcional	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional al egreso del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según tug/N}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM
Nº1 programa de estimulación funcional	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional al egreso del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/n}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM

4. Tercera evaluación: Desarrollo del programa entre enero y diciembre.

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 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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 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 5º de la ley Nº 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 Nº 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, siendo estas, mantener y mejorar la condición funcional de la población mayor de 60 años y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional, y además por tratarse el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes", de un programa de continuidad, en el sentido de que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuentas de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

Finalizado el periodo 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 sólo 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.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

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 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Doña Nancy Masiel Chávez Pérez, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 133 de fecha 01 de febrero de 2021. 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. MAU/VHM/ABOG.MCMC/DR.NCR/LIS/JVD/mgg

DISTRIBUCIÓN:

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇒ Asesor del Programa
- ⇒ U.C.R.A Hospital de Linares
- ⇒ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM



DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

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° [REDACTED] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcaldesa (S) Doña **NANCY MASIEL CHAVEZ PEÑA**, RUT N° [REDACTED] 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, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 161 de fecha 8 de febrero del 2021 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 el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes".

El programa corresponde a una intervención promocional y preventiva para las personas de 60 años y más mediante el trabajo de una red de equipos profesionales que intervienen a las personas mayores, sus comunidades y el trabajo intersectorial, abordando diferentes aspectos involucrados en la condición funcional de las personas mayores como son la práctica de actividad física, prevención de caídas, estimulación cognitiva, habilidades de autocuidado y estilos de vida saludable, mejorando la capacidad individual, organizacional e intersectorial para enfrentar el envejecimiento y la vejez, considerando las características de cada localidad donde se implementa.

El programa contempla la incorporación de una dupla profesional, esta dupla está formada por dos profesionales contratados por 44 horas semanales: Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado. En casos excepcional, donde se justifique de manera fundamentadas las horas, estas podrán ser menores a las 44 horas, previa propuesta y autorización del servicio de salud.

Para el ingreso de las personas mayores al programa, se establecen los siguientes criterios:

- Personas de 65 y más beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria con su examen de salud preventiva vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, o Autovalente con riesgo o en riesgo de dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su examen de medicina preventiva vigente, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado. Se considerara el control cardiovascular vigente como requisito de ingreso, en caso de no contar con el examen de medicina preventiva.
- Disponibilidad de atención para ingreso y participación en el programa, entregada por la capacidad del recurso humano dispuesto para la ejecución del programa.



Componente 1: Intervención sociosanitariapromocional y Prevención para Mantener y/o Mejorar la Condición Funcional (Ex Programa Estimulación Funcional).

Dura 3 meses con un total de 24 sesiones, lo que implica dos sesiones mixtas semanales de 90 a 120 minutos de duración cada una, facilitada por una dupla profesional, un(a) kinesiólogo(a) y un(a) terapeuta ocupacional. Cada sesión mixta incluye una sesión de taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas y una sesión del taller de estimulación de funciones cognitivas o una sesión de taller de estimulación de autocuidado o estilos de vida saludable. Estas sesiones deben desarrollarse con actividades que involucren aspectos de estimulación física, cognitiva y autocuidado en forma simultánea, propiciando la integración de contenidos en las personas mayores y el trabajo conjunto y efectivo de ambos integrantes de la dupla profesional.

La actividad de ingreso puede realizarse en la primera sesión mixta y comprende la valoración funcional inicial de ingreso al programa, efectuada con la escala HAQ-8 modificada para el programa y el Test Time and Go, cuyos resultados serán registrados en el instrumento diseñado para ello y que permita la comparación con los resultados al egreso del programa. Además la actividad de ingreso debe consignarse en la ficha clínica del usuario por la dupla profesional y en el registro estadístico mensual, que aporta información estadística al programa.

Las personas pueden ingresar al programa una vez al año, favoreciéndose al egreso del programa la mantención en o la incorporación a las organizaciones sociales capacitadas en el componente 2 para dar continuidad a la intervención y la participación en actividades para el fomento del envejecimiento activo.

Se considera un número promedio de 15 participantes por sesión. Pudiendo trabajar con organizaciones sociales con mayor cantidad de integrantes y también con grupos más pequeños con un mínimo de 10 personas.

Para el egreso de la persona mayor del programa se debe considerar al menos haber participado de 18 de las 24 sesiones mixtas realizadas (no corresponde realizar ciclos de intervención menores de 24 sesiones mixtas).

En el egreso se evaluará a la persona mayor con la escala HAQ-8 modificada para el programa y el Test Timed and Go, cuyos resultados serán registrados en el instrumento diseñado para ello y que permita la comparación con los resultados obtenidos al inicio del programa, procediendo su registro tanto en ficha clínica como en el registro estadístico mensual.

En relación a la evaluación grupal, cada cierre de ciclo deberá considerar una evaluación participativa con los integrantes, con fines de retroalimentar las estrategias de intervención del equipo, en pro de una mejora constante del programa a nivel local.

Para las practicas seguras durante el programa cada CESFAM (equipo de salud), junto con la red local de urgencia debe desarrollar los procedimientos para el manejo y derivación de incidentes asociados a la atención (eventos adversos).

Modificación de la modalidad de ejecución del programa y ajustes en el componente 1

Frente a la existencia de situaciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de los talleres del programa en otros formatos. Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia mediante el uso de dispositivos tecnológicos, manteniéndose la frecuencia de las actividades e idealmente su duración según las posibilidades locales.

En caso de localidades con acceso limitado por medios remotos, es posible modificar la ejecución de las actividades del programa, mediante la entrega de material para el autocuidado y estimulación funcional en formato físico a los participantes, para el desarrollo de actividades en el hogar. Dentro de esto se reconoce la opción de entregar manuales o cuadernillos con actividades y materiales para su realización por parte del programa a las personas mayores.

También se puede dar el funcionamiento del programa combinando las dos formas anteriores (actividades remotas y entrega de material para el desarrollo de actividades en el hogar)

Para el ingreso al programa bajo esta modificación de modalidad, se utilizara el cuestionario de ingreso remoto al programa.

Para el ingreso y egreso remoto se establece la utilización del cuestionario HAQ-8 modificado para el programa, no siendo posible la aplicación del Test Timed and Go por su aplicación presencial.

El registro de las actividades remotas se mantiene en el REM A, habiéndose homologado las actividades remotas con las presenciales cuando cumplan con las características de objetivos, frecuencia y duración establecidas para las actividades presenciales.

Si existen situaciones de fuerza mayor que impliquen modificar las actividades afectando el rendimiento y la organización habitual del trabajo del programa, se deberá presentar un plan de trabajo al servicio de salud, considerando un eventual ajuste en las metas de cobertura.



Productos esperados

Del Componente 1:

1. Personas de 60 años o más que cumplan con los criterios de inclusión, ingresados al programa de estimulación funcional una vez al año: las personas ingresadas cumplen con los criterios establecidos, no existiendo ingresos de personas sin los criterios de inclusión.
2. Ciclos de 24 sesiones del componente 1, en un período de tres meses: los ciclos se cifian a este número de sesiones y no se determina arbitrariamente a nivel local su disminución en cuanto a periodo de tiempo y frecuencia.
3. Personas mayores ingresadas al programa deben tener participación en al menos 18 sesiones dentro de un ciclo de 24 sesiones para ser egresadas.
4. Personas mayores que egresan del programa de estimulación funcional mantienen su condición funcional (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM).
5. Personas mayores que egresan del programa de estimulación funcional mejoran su condición funcional (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM).
6. El componente 1 se compone de 24 sesiones del taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas; 12 sesiones de taller de estimulación de funciones cognitivas y 12 sesiones de taller de autocuidado y estilos de vida saludable, desarrolladas según la modalidad descrita para el componente mediante actividades que combinan los distintos talleres.
7. Evaluación participativa de cada ciclo del programa para incorporación de mejoras en el componente 1. En cada cierre de ciclo de intervención a cada grupo, se genera un espacio de dialogo y reflexión para conocer la percepción de las PM sobre el desarrollo del componente, sus aprendizajes y propuestas de mejoras. Esta información debe quedar consignada junto a las acciones resultantes para el seguimiento por parte del programa a nivel local y de servicio de salud.
8. Protocolo de procedimientos para el manejo de eventos centinelas, eventos adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades del programa, formulado y validado con los centros de salud y servicios de urgencias respectivos, que opere frente a los eventos descritos.
9. Flujograma de derivación y contrarreferencia para el sector salud construido y funcionando en forma efectiva.
10. Flujograma de derivación y contraderivación para el intersector funcionando en forma efectiva.
11. Actividades de los talleres de autocuidado y estilos de vida saludables, cuentan con la participación de otros integrantes del equipo de salud, bajo la modalidad educativa determinada para el programa.
12. Organizaciones sociales de personas mayores ingresan al programa de estimulación funcional. Se realizan actividades de difusión a organizaciones sociales de personas mayores para participar del componente 1.

Componente 2: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones sociales y Servicios Locales

El objetivo es entregar un servicio de fomento del envejecimiento activo y positivo a la red local compuesta por organizaciones de personas mayores y servicios locales. Basa su intervención en el desarrollo de un proceso diagnóstico para la acción mediante el mejoramiento de capacidades colectivas e intersectoriales para el envejecimiento de las comunidades.

Etapas del proceso a realizar en el Componente 2 de este Programa:

1. Organización de la información para la gestión local. Se espera que las comunas o establecimientos desarrollen:
 - Catastro de organizaciones locales actualizado. Este catastro se debe actualizar en forma anual por el programa, de modo de tener actualizado los datos sobre vigencia y contactos de las organizaciones.
 - Catastro de servicios locales actualizados que dé cuenta de la oferta programática local para las personas mayores (con oferta directa o que beneficie de alguna forma a la población mayor). Además debe identificar nivel de relación intersectorial que existe entre el centro de salud y el servicio local.
 - Mapa de red local con organizaciones sociales y servicios locales que represente la localización y la vinculación con el programa.
 - Guía, manual u otro elemento que entregue la información identificada por este componente a las personas mayores en lo respectivo a los servicios disponibles en cada localidad, su localización, la vinculación con el programa y las formas de acceso de las personas a ellas.
2. Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios. Este proceso de diagnóstico deberá tener como mínimo las siguientes etapas desarrolladas y actualizadas para un periodo de tiempo máximo de dos años.



- Diagnostico situacional: antecedentes sociodemográficos y sanitarios más relevantes para la población objetivo, determinantes sociales de la salud, antecedentes aportados por informantes claves u otros antecedentes relevantes.
 - Diagnostico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de personas mayores.
 - Plan de acción, resultante del diagnóstico participativo: comprende el programa de capacitación de líderes comunitarios, planes de trabajo intersectoriales y plan de acompañamiento de líderes comunitarios capacitados.
3. Diseño y ejecución de estrategias locales para el fomento del autocuidado y estimulación funcional en la red local.
- Capacitación de líderes comunitarios para el autocuidado y estimulación funcional en sus organizaciones. La dupla de profesionales debe contemplar actividades para planificar y ejecutar la capacitación con las personas mayores. Además se debe planificar y ejecutar actividades de acompañamiento a los líderes capacitados y sus organizaciones.
 - Planes intersectoriales entre los centros de salud y los servicios locales para el fomento del envejecimiento activo y positivo. Proceso de trabajo, con un propósito y objetivos del trabajo conjunto entre los sectores, que debe contar con planificación de actividades y determinación de recursos, monitoreo que evidencien el progreso en el área abordada y una evaluación que informe sobre los resultados alcanzados

Modificación de la modalidad de ejecución del programa y ajustes en el componente 2

Frente a la existencia de situaciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de las actividades del componente 2. Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia, mediante dispositivos tecnológicos y otras actividades que permitan el logro de los productos y el contacto con líderes comunitarios e intersector para el desarrollo adaptado del componente (visita domiciliaria, contacto telefónico, radio, redes sociales, otros).

Las organizaciones que cuenten con líderes comunitarios capacitados por el programa y servicios locales con planes intersectoriales, independiente del formato (presencial o a distancia) mantiene su registro en el REM serie A dada la homologación de actividades de capacitación de líderes comunitarios y planificación intersectorial remotas y presenciales.

Es posible que frente a situaciones que limiten el trabajo presencial con líderes comunitarios o intersector, por protección de las personas mayores y del equipo de salud, el trabajo intersectorial no permita el desarrollo y seguimiento de planes, por lo que se debe evaluar su pertinencia y considerar otros elementos que según cada realidad y momento, sean de mayor utilidad para el fomento del envejecimiento activo y positivo, como por ejemplo acuerdos para atención sociosanitaria de situaciones de riesgo para personas mayores. Estas situaciones deben ponerse en conocimiento del referente técnico del servicio de salud, para su conocimiento y orientación al respecto.

Del Componente 2:

1. Acciones de difusión y coordinación del programa con el intersector y la comunidad: se realizan las acciones descritas por parte del programa en coordinación con los respectivos centros de salud, promoviendo la difusión de los mecanismos de ingreso al programa y la coordinación con el intersector para la evaluación de áreas en que se requiere una planificación conjunta.
2. Organizaciones sociales locales de y para personas mayores son reportadas en el catastro de organizaciones sociales: El catastro de organizaciones sociales da cuenta del N° de organizaciones existentes a nivel local
3. Servicios locales con oferta programática para personas mayores se incluyen en el catastro de servicios locales y son ingresados al programa: El catastro de servicios locales con oferta programática para personas mayores da cuenta de los servicios existentes en el nivel local.
4. Mapa de red local o elemento construido de forma colaborativa que cumpla funciones de entrega didáctica de información para apoyo al equipo del centro de salud (y otros servicios) para las gestiones con organizaciones sociales y servicios locales. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
5. Guía u otro elemento para usuarios personas mayores u organizaciones sociales, de construcción participativa, que mencione los servicios disponibles para personas mayores en cada territorio y su caracterización. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
6. Diagnostico situacional y diagnostico participativo para: definición de necesidades de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional diseñado y/o evaluación del proceso de capacitación de líderes comunitarios. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
7. Plan de capacitación de líderes comunitarios ejecutado anualmente. Se recomienda que los planes de capacitación consideren dos años de trabajo con las organizaciones y los líderes comunitarios mediante acciones de capacitación, seguimiento y acompañamiento técnico. Se deberán ajustar estos planes frente a nuevas necesidades surgidas de información actualizada, entregada por las personas mayores o pesquisadas por el equipo del programa, en caso de ser necesario.



8. Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo ejecutado anualmente. Se recomiendan que los planes de trabajos intersectorial consideren un periodo de ejecución de dos años dependiendo del nivel de relación entre el programa o centro de salud y el servicio local.
9. Organizaciones sociales que cuenten con líderes comunitarios capacitados por el programa, participan de actividades de acompañamiento por parte del equipo del programa: El programa desarrolla de forma continua actividades de acompañamiento a los líderes del programa, destinadas a conocer el funcionamiento del trabajo con las organizaciones, nuevos requerimientos de educación para el autocuidado y estimulación funcional y a un trabajo más personalizado con cada uno de los líderes formados y sus organizaciones.

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 \$ **33.342.457**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	RRHH subt. 24	INSUMOS sub 24	CAPACITACION sub 24	MOVILIZACION RURAL sub 24	Recursos extras para insumo	Acompañamiento en Terreno	TOTAL
LONGAVI	AMANDA BENAVENTE	\$ 26.678.600	\$ 717.576	\$ 1.152.177	\$ 3.456.530	\$ 236.987	\$ 1.100.587	33.342.457
TOTAL								33.342.457

QUINTA:

Monitoreo y evaluación

Evaluación: se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

1. **Primera evaluación:** Desarrollo del programa entre los meses de enero a marzo. Se efectuara con corte al 31 de marzo del año en curso. La información requerida a la comuna para este corte debe ser enviada hasta el 9 de abril al servicio de salud el cual deberá remitir a la división de atención primaria un consolidado de la región con fecha tope 20 de abril dando cuenta de las metas a cumplir en esta evaluación:
 - Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 2 de marzo para la contratación de ambos profesionales establecidos por el programa.
 - Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas que desarrollan el programa, con los profesionales ejecutores y el servicio de salud Maule
 - Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales.
 - En esta evaluación debe informarse respecto a aquellas comunas o establecimientos que hayan descontinuado la intervención del programa durante los primeros meses del año, para proceder a la redistribución de recursos correspondientes, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los servicios de salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el servicio de salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

2. **Segunda evaluación:** Desarrollo del programa entre los meses de enero a agosto. Se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso, requiriéndose informe parcial de avance del programa, emitido al servicio con fecha tope 7 de septiembre, el cual debe contener con los indicadores y avances de los diferentes productos esperados para cada uno de los componentes.
3. **Tercera evaluación:** Desarrollo del programa entre enero y diciembre. Se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por cada uno de los componentes ejecutados. Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, que dé cuenta del logro de los productos de ambos componentes, entregándolo al servicio de salud con fecha tope 06 de enero del siguiente año.



Indicadores Asociadas a Reliquidación

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	verificador	Peso relativo
Nº 1 Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva (Componente 1)	% de población de 60 años y más participante del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más participante del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100 [1]$	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	$\text{Suma de asistentes a sesiones en el mes} / \text{N}^\circ \text{ de Sesiones realizadas en el mes}$	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12.5
Nº 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales (Componente 2)	Trabajo en red local	$(\text{N}^\circ \text{ de servicios locales con planes intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y positivo junto al programa Mas adultos mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo}) / \text{Servicios locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo}) \times 100$	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	$\text{N}^\circ \text{ de Organizaciones con líderes comunitarios capacitados por el programa Mas adultos mayores autovalentes en el periodo}) / \text{Organizaciones ingresadas al programa de estimulación funcional del programa Mas Adultos Mayores}$	20%	30%	REM	25

[1] La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a 538 personas por dupla profesional por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 1100 personas por establecimiento. En casos excepcionales la población comprometida puede ser rebajada con autorización de la división de atención primaria, presentado los antecedentes desde el servicio de salud



Indicadores para Monitoreo y Seguimiento del Programa No Asociados a Reliquidación

Componente	Indicador	Formula de calculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verificación
Nº1 programa de estimulación funcional	Porcentaje de personas mayores que egresan del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que egresan del programa} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores que ingresan al programa}) \times 100$	80%	80%	REM
Nº1 programa de estimulación funcional	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional al egreso del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según tug/N}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM
Nº1 programa de estimulación funcional	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional al egreso del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/n}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM

4. **Tercera evaluación:** Desarrollo del programa entre enero y diciembre.

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 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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 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 5º de la ley Nº 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 Nº 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, siendo estas, mantener y mejorar la condición funcional de la población mayor de 60 años y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional, y además por tratarse el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes", de un programa de continuidad, en el sentido de que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuentas de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, 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.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

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 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Doña Nancy Masiel Chávez Pérez, para representar a la I. Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Alcaldicio N° 133 de fecha 01 de febrero de 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.


ALCALDESA (S)
I. MUNICIPALIDAD LONGAVI


Vº ASesor
JURIDICO


DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


SERVICIO DE SALUD MAULE
2021-01-21



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
 I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 4-C
 ACTA N° 213 DE 12-05-21

Longaví, 12 MAY 2021

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 36/2021/
 M\$ 5.000.-**

SEÑORES
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Redistribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2021, según Resolución Exenta N° 1.352 del 16/03/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
GASTOS							5.000
22.04.005	25	01.03.06	Materiales y Útiles Quirúrgicos			5.000	
29.05.999	25	01.03.06	Otras				
TOTALES M\$				0		5.000	5.000

[Handwritten signature]
 V° B° DIRECTOR DE SECLAN (S)
 C. Encina/R. Andaur/J. Montecino

[Handwritten signature]
 NANCY CHAVEZ PEÑA
 ALCALDESA (S)

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO 5.000.000
 NOMBRE DEL CONVENIO 25 CECOSF LOS CRISTALES

RESOLUCION EXENTA 1.352
 FECHA 16/03/2021

N°	LINEAS PROGRAMATICAS	RESPONSABLE TECNICO			RESPONSABLE FINANCIERO	
		PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Operación	Insumos Quirurgicos (unidad clinica)	-100,00	-5.000.000	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
2	Gastos de Inversión	Compra de Ecografo Dus60 con 2 Transductores	0,00	5.000.000	29.05.999	Otros
3				0	-	-
4				0	-	-
5				0	-	-
6				0	-	-
7				0	-	-
8				0	-	-
9				0	-	-
10				0	-	-
Total				0	0	

Camila Valdés Zapura

NOMBRE Y FIRMA
 RESPONSABLE TECNICO



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 4-D
 ACTA N° 213 DE 12-05-21

SP 54

Longaví, 12 MAY 2021

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 37/2021
 M\$ 300.-

SEÑORES
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVÍ

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Redistribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2021, según Resolución Exenta N° 1.352 del 16/03/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
GASTOS							
21.03.001	54	01.03.35	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales				300
22.12.002	54	01.03.35	Gastos Menores			300	
TOTALES M\$				0	0	300	300

V° B° DIRECTOR DE SECLAN (s)
 C. Encina/R. Andaur/J. Montecino

NANCY CHAVEZ PEÑA
 ALCALDESA (S)



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION
CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	


PRESUPUESTO CONVENIO 300.000
NOMBRE DEL CONVENIO 54 CEC.OSF VILLA LONGAVI

RESOLUCION EXENTA 1.352
FECHA 16/03/2021

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Contratación de Monitores	-100,00	-300.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Operación	Fondos fijos	100,00	300.000	22.12.002	Gastos Menores
3			0,00	0	-	-
4			0,00	0	-	-
5			0,00	0	-	-
6			0,00	0	-	-
7			0,00	0	-	-
8			0,00	0	-	-
9			0,00	0	-	-
10			0,00	0	-	-

0
MATRONA PILAR PEREZ FERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO


 REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 DEPARTAMENTO DE SALUD


 AGREGADO N° 4-G
 ACTA N° 213 DE 12-05-21

Longaví, 12 MAY 2021

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N°40/2021/
M\$ 10.340.-

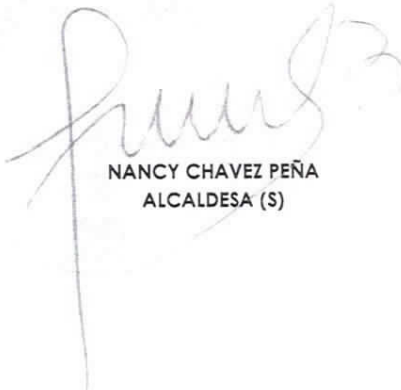
SEÑORES
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Convenio de Ejecución de Actividades Campaña de Invierno año 2021", según Resolución Exenta N° 2.379 del 16/04/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	43	01.03.24	De Otras Entidades Públicas	10.340			
GASTOS							
21.03.001	43	01.03.24	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			9.478	
22.04.005	43	01.03.24	Materiales y Útiles Quirúrgicos			862	
TOTALES M\$				10.340	0	10.340	0


 V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (5)
 C. Encina/R. Andaur/J. Montecino


 NANCY CHAVEZ PEÑA
 ALCALDESA (S)



REPÚBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSIÓN
 CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISIÓN: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO 10.339.617
 NOMBRE DEL CONVENIO 43 CAMPAÑA INVIERNO I (Extensión Cesfam Semana de 17:00 a 20:00 Hrs)

RESOLUCIÓN EXENTA 2.379
 FECHA 16/04/2021

RESPONSABLE TÉCNICO					RESPONSABLE FINANCIERO			
N°	LÍNEAS PROGRAMÁTICAS	COMPONENTE	PROPUESTA DE INVERSIÓN	META DE INVERSIÓN %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA	
1	Gastos de Personal	Recursos Humanos APS (Junio a Octubre)	Contratación de 01 Médico Extensión desde Junio a Octubre del 2021	# DIV 01	2.100.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	
1	Gastos de Personal	Recursos Humanos APS (Junio a Octubre)	Contratación de 01 Tens Extensión desde Junio a Octubre del 2021	# DIV 01	1.229.820	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	
2	Gastos de Operación	Insumos (Junio a Octubre)	Compras de Insumos Elementos de Protección Personal	# DIV 01	861.734	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos	
3	Gastos de Personal	Recursos Humanos Urgencia APS (Junio a Octubre)	Contratación 10 Médicos Extensión desde Junio a Octubre del 2021	# DIV 01	4.066.920	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	
4	Gastos de Personal	Recursos Humanos Urgencia APS (Junio a Octubre)	Contratación 01 Tens Extensión desde Junio a Octubre del 2021	# DIV 01	2.081.143	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	
5				# DIV 01	0			
6				# DIV 01	0			
7				# DIV 01	0			
8				# DIV 01	0			
9				# DIV 01	0			
10				# DIV 01	0			
11				# DIV 01	0			
12				# DIV 01	0			
13				# DIV 01	0			
14				# DIV 01	0			
15				# DIV 01	0			
					Total	10.339.617 0		

Melisa Pardo Quezada
 NOMBRE Y FIRMA
 RESPONSABLE TÉCNICO

Nombres	Rut	Categoría	Horarios Sábados Y	Valor Hora	jun-21		jul-21		ago-21		sept-21		oct-21		Total	
					Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto
		Profesional Médico		20.000	21	420.000	21	420.000	21	420.000	21	420.000	21	420.000	105	2.100.000
		Tens		0	22	245.964	22	245.964	22	245.964	22	245.964	22	245.964	110	1.229.820
TOTAL																3.329.820
VALOR CONVENIO																3.329.820
SALDO																0

Nombres	Rut	Categoría	Horarios Sábados Y	Valor Hora	jun-21		jul-21		ago-21		sept-21		oct-21		Total	
					Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto
Alexi Nomez López		Profesional Médico	17:00 a 22:00 (5)	18.486	5	92.430	5	92.430	5	92.430	0	0	5	92.430	20	369.720
Gustavo Medina		Profesional Médico	17:00 a 22:00 (5)	18.486	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	25	462.150
Natasha Arleaga Millan		Profesional Médico	17:00 a 22:00 (5)	18.486	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	25	462.150
Nayib Camacho		Profesional Médico	17:00 a 22:00 (5)	18.486	5	92.430							5	92.430	10	184.860
Nehemias Arias		Profesional Médico	17:00 a 22:00 (5)	18.486	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	25	462.150
Anais Duran Celis		Profesional Médico	17:00 a 22:00 (5)	18.486	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	25	462.150
Ignacio Quintana Velas		Profesional Médico	17:00 a 22:00 (5)	18.486	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	25	462.150
Angelo Palma Vignall		Profesional Médico	17:00 a 22:00 (5)	18.486	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	25	462.150
Sebastian Miranda Piña		Profesional Médico	17:00 a 22:00 (5)	18.486	0	0	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	20	369.720
Pamela Cáceres Flores		Profesional Médico	17:00 a 22:00 (5)	18.486	0	0	5	92.430	5	92.430	5	92.430	5	92.430	20	369.720
Sebastian Ortega		Tens	8:00 a 17:00	470.614	44	470.614	44	470.614	44	470.614	44	470.614	44	470.614	220	2.081.143
TOTAL																6.148.063
VALOR CONVENIO																6.148.063
SALDO																0



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

5P43
2379

INT.: 523
Fecha: 13.04.2021

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____

TALCA, 16 ABR 2021

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El **CONVENIO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CAMPAÑA DE INVIERNO AÑO 2021**, suscrito con fecha 01 de abril de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Ord. C51 Nº 322 de fecha 04 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, Convenio de Ejecución de Actividades Campaña de Invierno, año 2021" entre el Ministerio de Salud representado por el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Director del Servicio de Salud Maule, suscrito con fecha 16 de marzo 2021. 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, 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Convenio de Ejecución de Actividades Campaña de Invierno año 2021.
2. Que, por Ord. C51 Nº 322 de fecha 04 de febrero del 2021, el Ministerio de Salud informa la distribución de los recursos para la Campaña de Invierno.
3. Que, con fecha 16 de marzo de 2021 se firmó el "Convenio de Ejecución de Actividades Campaña de Invierno, año 2021" entre el Ministerio de Salud representado por el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Director del Servicio de Salud Maule.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBASE:

El **CONVENIO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CAMPAÑA DE INVIERNO AÑO 2021**, suscrito con fecha 01 de abril de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CAMPAÑA DE INVIERNO AÑO 2021

En Talca a 01 de abril 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 [REDACTED], del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcaldesa (S) Doña **NANCY CHAVEZ PEÑA**, RUT Nº [REDACTED], de ese mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley Nº 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, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar la realización de la "Campaña de Invierno, año 2021".

El Oficio que dispone la planificación de la Campaña de Invierno 2021 y distribuye los recursos para la referida estrategia es el ORD. C51/Nº 322 de fecha 04 de febrero de 2021 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 las siguientes estrategias de Campaña de Invierno.

- Refuerzo de Cesfam contrato de recurso humano (profesionales: médico y/o kinesiólogo y/o enfermera y/o TENS), insumos y/o movilización.
- Refuerzo de Elementos Protección Personal (EPP).
- Refuerzo SAPU (Contrato honorarios Médico, enfermera y/o TENS).

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 \$ 10.339.617, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias:

Comuna	Glosa	Estrategia	Monto asignado
Longavi	Recursos Humanos APS	Refuerzo de Cesfam (Contrato RRHH, insumos y/o movilización) periodo junio a octubre	\$ 3.329.820
	Insumos	Refuerzo de EPP (Mascarillas quirúrgicas, N95, entre otros) periodo junio a octubre	\$ 861.734
	Recursos Humanos Urgencia APS	Refuerzo SAPU (Contrato honorarios Médico - TENS - Enfermera) periodo junio a octubre	\$ 6.148.063
TOTAL			\$ 10.339.617

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento de las actividades que comprende la Campaña de Invierno con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad, conforme a las metas definidas por el Departamento de Gestión del Cuidado de la División de Atención Primaria de la subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Los datos e informes relativos a su ejecución deben ser enviados en forma mensual a los correos mconcha@ssmaule.cl, gmatus@ssmaule.cl, y dserrano@ssmaule.cl con los datos que se solicitan de acuerdo a la siguiente tabla.

OMUNA	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de Cesfam (Contrato RRHH, insumos y/o movilización) • Refuerzo de Elementos Protección Personal (EPP). • Refuerzo SAPU (Contrato honorarios Médico - TENS - Enfermera) 						
	Estrategia	Monto Total Convenio por estrategia	Total Recursos rendidos a la fecha	Saldo pendiente por rendir periodo siguiente	Horas contratadas / Horas Programadas	Rendimiento programado (RR.HH.)	Rendimiento observado (RR.HH.)
Longaví	Refuerzo Cesfam						
	Refuerzo EPP						
	Refuerzo SAPU Amanda Benavente						

SÉPTIMA:

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.

OCTAVA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en una sola cuota desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo.

NOVENA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución de la Campaña y sus estrategias especificados en la cláusula 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.

DÉCIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 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 Nº 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 detalle de las rendiciones deberá considerar, tanto, el monto utilizado y el dispositivo o establecimiento donde se implementó cada estrategia señalada en la cláusula sexta del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:

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 SEGUNDA:

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 TERCERA:

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 CUARTA:

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

DÉCIMA QUINTA:

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

DÉCIMA SEXTA:

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Doña Nancy Chávez Peña, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 133 de fecha 01 de febrero de 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DRA. MAU/VMM/ABOG.MOMC/DR.NCR/LIS/DVD/mgq


DIRECTOR


DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DISTRIBUCIÓN:

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇒ 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



CONVENIO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CAMPAÑA DE INVIERNO AÑO 2021

En Talca a 01 de abril 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° [REDACTED] el mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcaldesa (S) Doña **NANCY CHAVEZ PEÑA**, RUT N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, o quien legalmente la 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 impartirá 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, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar la realización de la "Campaña de Invierno, año 2021".

El Oficio que dispone la planificación de la Campaña de Invierno 2021 y distribuye los recursos para la referida estrategia es el ORD. C51/N° 322 de fecha 04 de febrero de 2021 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 las siguientes estrategias de Campaña de Invierno.

- Refuerzo de Cesfam contrato de recurso humano (profesionales: médico y/o kinesiólogo y/o enfermera y/o TENS), insumos y/o movilización.
- Refuerzo de Elementos Protección Personal (EPP).
- Refuerzo SAPU (Contrato honorarios Médico, enfermera y/o TENS).

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 \$ **10.339.617**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias:

Comuna	Glosa	Estrategia	Monto asignado
Longaví	Recursos Humanos APS	Refuerzo de Cesfam (Contrato RRHH, insumos y/o movilización) periodo junio a octubre	\$ 3.329.820
	Insumos	Refuerzo de EPP (Mascarillas quirúrgicas, N95, entre otros) periodo junio a octubre	\$ 861.734
	Recursos Humanos Urgencia APS	Refuerzo SAPU (Contrato honorarios Médico - TENS - Enfermera) periodo junio a octubre	\$ 6.148.063
TOTAL			\$ 10.339.617



SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento de las actividades que comprende la Campaña de Invierno con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad, conforme a las metas definidas por el Departamento de Gestión del Cuidado de la División de Atención Primaria de la subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Los datos e informes relativos a su ejecución deben ser enviados en forma mensual a los correos mconcha@ssmaule.cl, omatus@ssmaule.cl, y dserrano@ssmaule.cl con los datos que se solicitan de acuerdo a la siguiente tabla.

COMUNA	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de Cesfam (Contrato RRHH, insumos y/o movilización) • Refuerzo de Elementos Protección Personal (EPP). • Refuerzo SAPU (Contrato honorarios Médico - TENS - Enfermera) 						
	Estrategia	Monto Total Convenio por estrategia	Total Recursos rendidos a la fecha	Saldo pendiente por rendir período siguiente	Horas contratadas / Horas Programadas	Rendimiento programado (RR.HH.)	Rendimiento observado (RR.HH.)
Longaví	Refuerzo Cesfam						
	Refuerzo EPP						
	Refuerzo SAPU Amanda Benavente						

SÉPTIMA:

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.

OCTAVA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en una sola cuota desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo.

NOVENA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución de la Campaña y sus estrategias especificados en la cláusula 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.

DÉCIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 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 Nº 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 detalle de las rendiciones deberá considerar, tanto, el monto utilizado y el dispositivo o establecimiento donde se implementó cada estrategia señalada en la cláusula sexta del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:

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 SEGUNDA:

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 TERCERA:

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 CUARTA:

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

DÉCIMA QUINTA:

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



DÉCIMA SEXTA:


La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Doña Nancy Chávez Peña, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 133 de fecha 01 de febrero de 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDESA (S)
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ





DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE





MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA

AD: CURB/NDG/ATC/YKA/JHG/RGG



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

EXENTA N°

310,

SANTIAGO, 16 MAR 2021

VISTO: Memorandum C51 N°11 de 19 de enero de 2021, de la Jefa de División de Atención Primaria, y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N°7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.

2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4° letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.

3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.

5. Que, la pandemia SARS-CoV-2, ha presentado un aumento de casos nuevos en el hemisferio norte que hace suponer que en nuestro país se presente con fuerte énfasis durante el transcurso del presente año. Por ello, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, debiéndose evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 como tener diversas respuestas de la red asistencial.

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

7. Que, base a las razones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE** el **PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19** en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

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

1. ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de Salud (OMS) informó sobre casos de neumonía de etiología desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, ubicada en la provincia de Hubei, China. Posteriormente, se determinó que los casos de esta enfermedad estaban asociados a la exposición a un mercado de alimentos en la ciudad de Wuhan y el virus responsable fue identificado el 7 de enero de 2020 (OMS, 2020). El 11 de febrero de 2020, la OMS nombró oficialmente al virus SARS-CoV-2 y a la enfermedad que causa COVID-19, por sus siglas en inglés (Coronavirus Disease) (OMSb, 2020). El 30 de enero 2020, OMS (2020c) declara que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII) y el 11 de marzo 2020 se declara pandemia global, dada la alta propagación del virus a nivel mundial (OMS, 2020).

En Chile, el primer caso de COVID-19 se confirmó el 3 de marzo del año 2020. Al 13 de diciembre de 2020 han ocurrido 653.007 casos de COVID-19 (557.135 con confirmación de laboratorio y 79.177 probables, sin confirmación de laboratorio), con una tasa de 3.355,9 por 100.000 habitantes. El número de fallecidos al 13 de diciembre de 2020 es de 21.230 personas. La tasa de mortalidad alcanza a 109.1/100.000 habitantes y la tasa de letalidad es de un 3.3%¹

El peak de contagios se alcanzó a mediados del mes de junio de 2020 con 6.983 casos, logrando una relativa estabilidad a contar de los primeros días de julio del mismo año con 2.064 casos nuevos diarios en promedio.

A contar del mes de octubre 2020 se observó un aumento de casos nuevos en países europeos, muchos de los cuales ya habían logrado controlar los contagios por SARS-CoV-2 lo que se ha llamado "segunda ola". Si en el hemisferio sur el comportamiento de la enfermedad cursa tal como en la primera ola respecto de los países europeos, es de esperar que en los próximos meses en nuestro país se presente una segunda ola con un aumento de casos, fenómeno que se ha empezado a observar las primeras semanas del mes de diciembre del año 2020 en algunas regiones del país.

2. FUNDAMENTACIÓN

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

¹ DEIS. Informe Epidemiológico N°77. Enfermedad por SARSCoV2 (COVID19) Chile 14-12-2020.

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.

Durante el último año, la atención primaria implementó con recursos propios y con refuerzos del Ministerio de Salud diversas estrategias que colaboraron en la contención de los casos y el tratamiento de los contagiados y sus contactos. La mayoría de estas estrategias fueron evaluadas positivamente, por lo que para el año 2021 se les da continuidad de recursos y se incorporan nuevas estrategias a través del presente Programa de Salud.

Las medidas que se adoptaron salvaron vidas y lograron disminuir el primer peak de contagios en el país ocurrido entre los meses de junio y julio de 2020. Ante una eventual segunda ola, u otros posibles peaks en el país, se debe contar con respuesta a situaciones de emergencia; aumento de la capacidad para detectar los casos y dar atención a los pacientes; contar con personal, suministros, estructura y sistema necesarios; y adoptar medidas de prevención para disminuir contagios y transmisión del virus.

3. PROPÓSITO

El Programa **Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19** tiene como propósito implementar estrategias para contener la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 mediante medidas de disminución de desplazamiento, prevención y control de la infección apropiadas para el contexto, así como también reducir la mortalidad facilitando la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios esenciales, y protegiendo a los trabajadores de salud y las poblaciones vulnerables.

4. DESCRIPCIÓN

El Programa de **Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19**, lo componen diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: reorganización de la oferta de servicios, priorización de la atención de grupos de riesgo, refuerzo de recursos humanos para la instalación de Triage, refuerzo de la Atención Domiciliaria para atención de personas COVID positivo y no COVID, entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio, atenciones y seguimientos remotos para asegurar continuidad de atención de la población a cargo.

5. OBJETIVO GENERAL

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

6. 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.
5. Implementar Unidades de Observación Prolongada (UOP) para el manejo precoz de la Insuficiencia Respiratoria Aguda asociada a COVID-19.
6. Ampliar horarios de atención de dispositivos de urgencia.

7. COMPONENTES

Los componentes del Programa 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.

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 incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivo y pacientes de grupos de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio.

2) Rehabilitación COVID en Atención Primaria

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.

3) Atención domiciliaria

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

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

4) Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19

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

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

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

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

5) Triage Presencial.

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro que presente la persona que consulta, lo que conducirá a la orientación respecto de la consulta en el mismo establecimiento o se gestionará su pronta desviación a un nivel de mayor complejidad de ser necesario, en SAPU, SAR, CESFAM y Postas de Salud Rural. Para este propósito se reforzará con médico y otro profesional de la salud.

6) Unidades de observación prolongada

Estrategia que busca evaluar y manejar intervenciones que sean posibles de realizar a nivel de APS, que puedan colaborar con la disminución de la congestión de las Urgencias hospitalarias, la ocupación de camas a nivel hospitalario y, en algunos casos, reducir el riesgo de complicaciones mientras se realiza la derivación a centros de mayor complejidad. Esta estrategia contempla recursos de refuerzo para conformar un equipo clínico y oxígeno con sus insumos necesarios de acuerdo con realidad local y necesidad del paciente.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico, enfermera o kinesiólogo, de acuerdo con la realidad local, TENS y dispositivo de oxigenoterapia.

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

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

8. PRODUCTOS ESPERADOS

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

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

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

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

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

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

8	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria complejas	(Número de comunas con Atención Domiciliaria compleja disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria compleja programada) *100	Registro Local	Mensual	100%
9	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias complejas realizadas / Número de Atenciones Domiciliarias complejas programadas) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local	Semanal	70 a 100%
10	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triage	(Número de Establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación de Triage / Total de establecimientos con Triage programado) *100	Registro Local	Mensual	100%
11	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de establecimientos con implementación estrategia UOP	(Número de establecimientos que implementa UOP/ Total de UOP programadas por comuna) * 100	Registro local	Mensual	Línea base.
12	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de atenciones de urgencia que requieren observación prolongada	(Número de observaciones prolongadas realizadas / Total de atenciones de urgencia realizadas en establecimientos con UOP implementada) *100	Numerador: REM A08 sección E, mayor a 6 horas (SAR, SAPU y CESFAM deben registrar en dicha celda) Denominador: REM A08 sección M	Mensual	Línea base.
13	Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	(N° de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ Total dispositivos de urgencia programados) * 100	Reporte local	Mensual	100%

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

11. FINANCIAMIENTO

Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa, de acuerdo con el marco presupuestario asignado al año vigente.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades establecidas, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. Será de cargo de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al Programa se ajustan a sus lineamientos, de acuerdo a las necesidades locales.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad, situación epidemiológica, capacidad de respuesta de la red asistencial, objetivos del Programa, sin exceder los recursos totales asignados al Servicio de Salud, previa visación de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

Los recursos subtítulo 21, serán transferidos en cuotas mensuales por el mismo monto a la total tramitación del acto aprobatorio, por los Servicios de Salud respectivos, de acuerdo con el tipo de dispositivo existente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo será asignado en una cuota: a la total tramitación del acto aprobatorio para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará al momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 de abril y 28 de abril de 2020 respectivamente, que precisan que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa de Salud se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades establecidas, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). Será de cargo de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de éste de acuerdo a las necesidades locales.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad, situación epidemiológica y capacidad de respuesta de la red asistencial, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud, sin perjuicio de los objetivos del Programa y previa visación de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas mensuales.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa de Salud.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 29.

Para la ejecución del Programa se debe mantener disponible las atenciones y estrategias, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. No obstante, es

fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

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 cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de salud.

2. Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.

ENTREGA DE FARMACOS EN DOMICILIO					REHABILITACIÓN COVID	ATENCIÓN DOMICILIARIA							TRIAGE				UOP 4 AMPLIACIÓN URGENCIA		TOTAL COMUNA		
TENS	Segundo ítem referrencia estrategia FISCAL	Mensualización	date seguro/cajas/ remesas tercero	TOTAL ESTRATEGIA X 2 MESES	TOTAL ESTRATEGIA X 2 MESES	Mensualización MENSUAL	INSUMOS MENSUAL	RBH VALOR MES MEDICO	RBH VALOR MES KINE	RBH VALOR MES EU	RBH VALOR MES OJERO PROFESIONAL	TOTAL MENSUAL	TOTAL ESTRATEGIA X 2 MESES	RBH VALOR MES MEDICO	RBH VALOR MES EU	VALOR ESTRATEGIA MENSUAL	TOTAL ESTRATEGIA X 2 MESES	AMPLIACION HORARIO URGENCIA X 2 MESES	UOP X 2 MESES	TOTAL RECURSOS ORDENADO POR COMUNA	TOTAL COMUNA
Longui	\$ 1.134.134	\$ 1.134.134	\$ 1.643.700	\$ 513.550	\$ 4.425.138	\$ 1.806.000	\$ 1.200.000	\$ 450.000	\$ 2.464.000	\$ 1.408.000	\$ 1.408.000	\$ 1.408.000	\$ 8.336.000	\$ 16.676.000	\$ 4.928.000	\$ 6.336.000	\$ 11.264.000	\$ 22.528.000	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000	\$ 96.693.138



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
 I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 4-E
 ACTA N° 213 DE 12-05-21

Longaví,

12 MAY 2021

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 38/2021/
 M\$ 14.975.-

SEÑORES
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Redistribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, año 2021", según Resolución Exenta N° 1.027 del 11/02/2021, suscribo entre la Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
GASTOS							
21.02.001.001	48	01.03.29	Sueldos Base				1.051
21.03.001	48	01.03.29	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales				12.874
22.08.007	48	01.03.29	Pasajes, Fletes y Bodegajes			13.925	
TOTALES M\$				0	0	13.925	13.925

DIRECTOR
 DE PLAN
 DEPARTAMENTO DE SALUD

Vº Bº DIRECTOR DE SECPLAN (S)

C.Encina/R.Añaur/J.Montecino

NANCY CHAVEZ PEÑA
 ALCALDESA (S)

PLAN DE INVERSION
 CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR JMC
 N° REVISION: 00

PRESUPUESTO CONVENIO 14.974.540
 NOMBRE DEL CONVENIO 48 FORTALECIMIENTO RRHH

RESOLUCION EXENTA 1.027
 FECHA 11/02/2021

RESPONSABLE TECNICO						RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMATICAS	COMPONENTE	PROPIUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Operación	COMPONENTE 1 (Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza)	Componente Vacuna (I) Pagos de Horas Extras Personal de Planta y Plazo Fijo	-7,01	-1.050.037	21.02.001.001	Sueldos Base
2	Gastos de Operación	COMPONENTE 1 (Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza)	Componente Vacuna (I) Pagos de Horas Extras Personal de Planta y Plazo Fijo	7,01	1.050.037	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
3	Gastos de Personal	COVID-19	Componente Covid-19 (I) Refuerzo RRHH Médico; Kinesiólogo; Enfermeras; Tens; Administrativos	-93	-13.924.503	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
4	Gastos de Operación	COVID-19	Componente Covid-19 (I) Contratación de Servicio de Transporte	92,99	13.924.503	22.08.007	Pasajes, Fletes y Bodegajes
5				0	0		
6				0	0		
7				0	0		
8				0	0		
9				0	0		
10				0	0		
					Total	0	

Graciela Saavedra Villagrán
 Claudia Cartes Villagra
 Melisa Pardo Quezada
 NOMBRE Y FIRMA
 RESPONSABLE TECNICO



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
 I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 4-F
 ACTA N° 213 DE 12-05-21

Longaví,

12 MAY 2021

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 39/2021/
 M\$ 56.202.-**

SEÑORES
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Programa Resolutividad en APS año 2021", según Resolución Exenta N° 2.474 del 21/04/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	33	01.03.14	De Otras Entidades Públicas	56.202			
GASTOS							
22.04.004	33	01.03.14	Productos Farmacéuticos			2.527	
22.04.999	33	01.03.14	Otros			27.334	
22.08.999	33	01.03.14	Otros			26.341	
TOTALES M\$				56.202	0	56.202	0

[Handwritten signature]
 V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)
 C.Encina/R.Andaur/J.Montecino

[Handwritten signature]
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 NANCY CHAVEZ PEÑA
 ALCALDESA (S)



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
 DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO 56.201.900
 NOMBRE DEL CONVENIO 33 RESOLUTIVIDAD

RESOLUCION EXENTA 2.474
 FECHA 21/04/2021

N°	LINEAS PROGRAMATICAS	RESPONSABLE TECNICO			RESPONSABLE FINANCIERO	
		PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Operación	Consultas Oftalmologicas	33,03	18.565.000	22.08.999	Otros
2	Gastos de Operación	Ayudas Técnicas Lentes	39,35	22.117.000	22.04.999	Otros
3	Gastos de Operación	Fármacos Oftalmología	1,78	1.000.000	22.04.004	Productos Farmacéuticos
4	Gastos de Operación	Consultas Otorrinos	4,27	2.400.000	22.08.999	Otros
5	Gastos de Operación	Ayudas Técnicas Audifonos	9,28	5.216.460	22.04.999	Otros
6	Gastos de Operación	Examen de Audiometría	2,67	1.500.000	22.08.999	Otros
7	Gastos de Operación	Fármacos Oticos	0,89	500.000	22.04.004	Productos Farmacéuticos
8	Gastos de Operación	Fármacos Dermatologicos	1,83	1.026.200	22.04.004	Productos Farmacéuticos
9	Gastos de Operación	Cirugías Menores	5,93	3.330.000	22.08.999	Otros
10	Gastos de Operación	Consultas Ginecológicas	0,97	547.240	22.08.999	Otros
11			0,00	0	-	-
12			0,00	0	-	-
13			0,00	0	-	-
14			0,00	0	-	-
15			0,00	0	-	-
				Total	56.201.900 0	

Melisa Pardo Quezada

NOMBRE Y FIRMA
 RESPONSABLE TECNICO

PRESUPUESTO

56.201.900

N°	COMPONENTE	CUENTA	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	MONTO
1	Componente 1.2	22.08.999	Oftalmología	Consultas Oftalmología	1.000	41.682.000
	Componente 1.3	22.08.999	Otorrinolaringología	Consultas Otorrino	70	9.616.460
	Componente 1.5	22.04.004	Teledermatología	Canastas de Fármacos	40	1.026.200
TOTAL, COMPONENTE N° 1 (\$)						52.324.660
2	Componente 2	22.08.999	Int. Quirúrgicas de baja complejidad	Cirugías Menores	90	3.330.000
TOTAL, COMPONENTE N° 2 (\$)						3.330.000
3	Componente 3	22.08.999	Atención climaterio	Consultas Ginecológicas	20	547.240
TOTAL, COMPONENTE N° 3 (\$)						547.240

Total Componente 1+2+3 56.201.900

61 33



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. DE APS, PROGRAMAS y CICLO VITAL

2471

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

INT.: 533
Fecha: 13.04.2021

TALCA, 21 ABR 2021

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El "PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2021", Resolución Exenta N° 104 de fecha 02 de febrero del 2021 que aprueba el Programa Resolutividad en APS, Resolución Exenta Modificatoria N° 327 del 25 de marzo de 2021 y la Resolución Exenta N° 205 de fecha 16 de febrero de 2021 que aprueba los recursos, todas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 2346 de fecha 30 de abril de 2020 del Servicio de Salud Maule. Planilla de distribución de Recursos MINSAL. Ley de Presupuesto N° 21.289 de fecha 16 de diciembre 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. N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución N° 7 del 2019 y N° 16 del año 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Qué, 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2021.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 104 de fecha 02 de febrero del 2021.
3. Qué, con fecha 30 de abril de 2020, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 2346 que aprobó el convenio del Programa Resolutividad en APS en la comuna de LONGAVÍ.
4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
5. Qué, con fecha 16 de febrero de 2021 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 205 que distribuye los recursos para el Programa Resolutividad en APS.
6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I.- EJECÚTESE:

La prórroga del Programa Resolutividad en APS" en el año 2021, en la comuna de **LONGAVÍ**, cumpliendo siguientes condiciones:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "Resolutividad en APS año 2021":

Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Dermatología (Tele dermatología)

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio.

SEGUNDA:

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 \$ **56.201.900**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

TERCERA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGIA	1.000	41.682.000
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLARINGOLOGIA	70	9.616.460
	COMPONENTE 1.5	TELEDERMATOLOGIA (fármacos)	40	1.026.200
SUBTOTAL COMPONENTE 1				52.324.660
2	COMPONENTE 2	INT. QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	90	3.330.000
3	COMPONENTE 3	CLIMATERIO	20	547.240
TOTAL CONVENIO (\$)				56.201.900

CUARTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en octubre, contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

QUINTA:

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al peso relativo del indicador según el siguiente cuadro.

Componente	Indicador	Peso de la Estrategia	Peso Relativo Componente
Nº1 Resolución Especialidades Ambulatorias	Cumplimiento actividad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología	20%	60%
	Cumplimiento de actividad de Teleoftalmología y Teledermatología	10%	
	Egreso del SIGTE por causal 16 de Consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y causal 17 y 19 de dermatología, de Listas de Espera con mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE	15%	
	Egreso del SIGTE por causal 16 de Fondo de ojo y Endoscopia Alta de listas de espera con mayor antigüedad	15%	
Nº 2 Procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad	Cumplimiento de Cirugías Menores	10%	20%
	Egreso del SIGTE por causal 16 de las Cirugías Menores	10%	
Nº3 Climaterio	Cumplimiento consultas Ginecología Registro en Listas de espera SIGTE. Meta anual: Establecer LE ginecológica susceptible de ser resuelta por Resolutividad (causal 16*) al segundo corte y disminuir en un 10% línea base de LE ginecológica (climaterio) al 31 de diciembre del año en curso.	10%	20%

En caso de que en la comuna no aplique una o varias metas, los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Si la Municipalidad no alcanza a cumplir con las prestaciones mínimas proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de octubre hacia a aquellas comunas de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso de que la comuna que reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrá plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Nota: Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador medico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud y deberá entregar un informe de atención al paciente y al establecimiento de salud o comuna, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

Cada Departamento de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, RNLE y plataformas Web por parte de los establecimientos respectivos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

• Componente N° 1

Indicador N° 1: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología.

Fórmula de Cálculo: (N° de consultas y procedimientos realizados por el Programa/N° de consultas y procedimientos comprometidos por el Programa) * 100.

Medio de verificación numerador: REM A 29, sección A y sección B, REM A 32.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 2: Cumplimiento de la actividad de teleoftalmología y teledermatología

Fórmula de Cálculo: (N° informes de consultas realizadas e informadas/N° de informes y consultas programadas) * 100.

Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local, REM A30 sección C, Sección A REM A 30.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 la Lista de Espera oftalmológica y otorrinolaringológica y causal 17 y 19 de Lista de Espera dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este Programa.

Fórmula de Cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 y 19 de Listas de Espera dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología) * 100.

Medio de verificación numerador: Registros SIGTE.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

• Componente N° 2

Indicador N° 5: Cumplimiento de la actividad de Cirugía Menor programada.

Fórmula de cálculo: (N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. Intervenciones quirúrgicas menores/ N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores).

Medio de verificación numerador: REM A 29.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 6: % de cumplimiento de la programación del año del egreso por causal 16 de la LE, por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE, y acordada en este Programa.

Fórmula de cálculo: Número de pacientes egresados por causal 16, correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta) *100.

Medio de Verificación numerador: Registros SIGTE.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

• Componente N°3

Indicador N° 7: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos de Ginecología.

Fórmula de cálculo: (N° de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa/ N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa) * 100.

Medio de verificación numerador: REM A 29 sección A, REM A 32.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 8: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso de egreso por causal 16 de la lista de espera ginecológica por climaterio de mayor antigüedad publicada por el Servicio en el SIGTE/ N° de consultas programadas como oferta de especialidad de ginecología en climaterio * 100

Medio de Verificación: Registros SIGTE.

Nota: La lista de espera corresponderá a la existente en el SIGTE. Deberá darse prioridad a las interconsultas con mayor antigüedad. Solo en caso de no tener pacientes en listas de espera antigua podrá abordar la lista más reciente. La validación de los egresos requerirá cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el SIGTE. Los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

SEXTA:

De acuerdo con los resultados obtenidos en las evaluaciones fijadas se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente esquema:

- La **primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril y corresponde a un informe del estado de avance de la implementación local del programa: horas de profesionales contratados, estado de licitaciones; compras adjudicadas etc.
- La **segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La **tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SÉPTIMA:

Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 23 de marzo de 2020 y aprobado por Resolución Exenta N° 2346 de fecha 30 de abril de 2020 del Servicio de Salud Maule.

OCTAVA:

La vigencia de la presente Resolución; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del año 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.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.




DE/MAU/VM/ABOS.MCMC/NCR/LIS/AW/mgq



DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DISTRIBUCIÓN:

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longavi
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ Asesor del Programa
- ⇒ U.C.R.A Hospital de Linares
- ⇒ U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇒ Unidad de Atención Primaria DSSM


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
Administración



AGREGADO N° 5
ACTA N° 213 DE 12-05-21

INFORME JURÍDICO

A : **HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL**
DE : **NICOLÁS VALDÉS CASTRO**
ASESOR JURIDICO

I.- MATERIA: "Solicita Pronunciamiento sobre donación entre el Servicio Agrícola y Ganadero a la Ilustre Municipalidad de Longaví destinada a caminos interiores del Proyecto de Parcelación "Villa Longaví".

II.- FECHA: 11 de mayo del año 2021.

III.- ANTECEDENTES:

Que, con fecha 29 de agosto de 1974 la Corporación de Reforma Agraria por acuerdo de Consejo n° 3727, de fecha 24 de agosto de 1974, aprobó proyecto de parcelación "Villa Longaví", formado por los predios: "LA PRIMERA DE LA PRIMERA DE LONGAVI O PRIMERA ESTACION" y "LA PRIMERA DE LA SEGUNDA DE LONGAVI O PRIMERA DE PAINE", ambos inmuebles ubicados en la Provincia de Linares, comuna de Longaví, cuyos deslindes son: a) **FUNDO DE LA PRIMERA DE LONGAVI O PRIMERA ESTACION: NORTE** Estero Liguay; **SUR:** Higuera segunda de la Primera de Longaví, hoy sucesión de doña Carolina Eguiguren y en lo sucesivo de la sociedad compradora; **ORIENTE** con esa misma higuera y con Higuera Rosas de Longaví; y **PONIENTE:** Río Longaví. B) **FUNDO LA SEGUNDA DE LA PRIMERA DE LONGAVI O PRIMERA DE PAINE: NORTE:** con Higuera Las Casas de doña Antonia Urrutia Pérez Rosales y también con el camino público a la montaña, que lo separa de las Rosas de José Vicente Benavente; **SUR y PONIENTE:** Río Longaví; y **ORIENTE:** con propiedad de José María Parada, de los señores Norambuena y de los señores Nicanor y Juan Rosas.

Que el Servicio Agrícola y Ganadero adquirió dichos predios en virtud de lo dispuesto en el artículo 4° del D.F.L N° 278, de 1979 en relación con lo establecido en el art 4° del D.L N° 2.4058, de 1978 y los artículos de 7° del D.L N° 3.516, de 1980 y 7° de la Ley N° 18.113.

Que, mediante acta de donación con fecha 21 de marzo de 2021 el Servicio Agrícola y Ganadero acepta donar, ceder y transferir a la Ilustre Municipalidad de Longaví

LOS TRAMOS N°s 1, 2 y 3 ocupadas por caminos del Proyecto de Parcelación "Villa Longaví", dando cumplimiento a la Resolución exenta del Servicio Agrícola y Ganadero N° 363 de fecha 19 de enero de 2021. Los referidos tramos tienen una superficie total aproximada de 0,818 hectáreas cuyos deslindes son los siguientes: a) **TRAMO N° 1:** **NORTE:** con Pueblo Longaví, Sitios N°s 250, 246, Bien Común N° 24, Sitios N°s 245, 244, 243, 242, 241, 240, camino interior, parte parcela N° 236; **ORIENTE:** con Pueblo Longaví, Sitio N° 249, Agua potable Longaví, Sitios N°s 234, 235, 236, 237, 238 y 239 A, camino interior; **SUR:** con sitio N° 249, Agua Potable Longaví, Sitios N°s 234, 235, 236, 237, 238, 239 A, camino interior, parte Parcela N° 236; y **PONIENTE:** con Sitios N°s 250, 246, Bien Común N° 24, Sitios N°s 245, 244, 243, 242, 241 y 240, camino interior parte Parcela N° 236. B) **TRAMO N° 2:** **NORTE:** con camino interior, Sitios N°s 239 A y 239 B; **ORIENTE:** con Sitios N°s 239 A, 239 B, camino interior, parte Sitio N°226; **SUR:** con parte Parcela N° 236, parte Sitio N° 226; y **PONIENTE:** con camino interior, parte Parcela N° 236. c) **TRAMO N° 3:** **NORTE:** con Sitios N°s 239 B, 238, 237 y con parte Sitio N° 236; **ORIENTE:** CON Sitios N°s 227, 229 B, 229 A, parte Sitios N° 230 y 236; **SUR:** con camino interior Sitios N°s 227, 229 B, 229 A, parte Sitio N° 230; y **PONIENTE:** con camino interior, parte Sitio N°s 239 B, 238 y 237.

IV.- OBJETIVO DE LA DONACIÓN

Habida consideración de que Los Tramos Números 1, 2 y 3 se encuentran desprovisto de camino público, es que se hace necesario hacer entrega a la Ilustre Municipalidad de Longaví los tramos de terrenos señalados, toda vez que estos están destinados a la realización de caminos interiores del Proyecto de Parcelación "Villa Longaví", para una mejor conectividad y acceso del inmueble.

V.- EL DERECHO

Que de acuerdo a lo señalado en el artículo 65 letra F de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, el Alcalde necesita la aprobación del honorable Concejo Municipal para adquirir bienes inmuebles municipales.

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley número 789 del Ministerio de Bienes Nacionales, que fija normas sobre la adquisición y disposición de bienes municipales.

Lo dispuesto en el artículo 18 número 1 de la ley de Impuesto a las Herencias y Donaciones, en virtud del cual el contrato de donación antes señalado se encuentra exento del impuesto que grava las donaciones.

VI.- DOCUMENTOS

- Acta de Donación del Servicio Agrícola y Ganadero a la Ilustre Municipalidad de Longaví.

VII.- CONCLUSIONES:

De los antecedentes precedentemente expuestos vengo en solicitar al honorable Concejo Municipal la aprobación de la donación de LOS TRAMOS números 1, 2 y 3 ocupadas por caminos del Proyecto de Parcelación "Villa Longaví", de una superficie de aproximada de 0,818 hectáreas, para efecto de ser destinados a la realización de caminos interiores.

Sin otro particular, se despide atentamente


NICOLÁS VALDÉS CASTRO
ASESOR JURIDICO



DISTRIBUCIÓN:

- Administración Municipal
- U. Jurídica.