

DECRETO DE ALCALDIA N° 1687 / 2021.

ZAPALLAR, 10 AGO. 2021

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"; Sentencia de Proclamación Rol N° 299/2021 del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, de fecha 25 de Junio del 2021 que me nombra Alcalde de la Comuna; D.S. N° 13063 de 1980 que aprueba el traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; La Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Decreto de Alcaldía N° 2.490/2020 de fecha 11 de Diciembre de 2020, que aprueba subrogancia de Directores, jefes y encargados, en caso de ausencia; Decreto de Alcaldía N° 302/2021 de fecha 03 de Febrero 2021, que aprueba subrogancia del señor Alcalde.

CONSIDERANDO:

Resolución Exenta N° 15326 de fecha 30 de Junio de 2021, firmada por el Seremi de Salud Región de Valparaíso.

Convenio Estrategia Nacional de Testeo/Trazabilidad/Aislamiento Covid-19, firmado entre el Secretario Regional Ministerial de Salud Región de Valparaíso y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 27 de Julio de 2020.

DECRETO:

RATIFIQUESE Y APRUEBASE CONVENIO ESTRATEGIA NACIONAL DE TESTEO/TRAZABILIDAD/AISLAMIENTO COVID-19, firmado entre el **SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, de fecha 27 de Julio de 2020, según texto que se adjunta y que forma parte del presente decreto.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Gerardo Antonio Molina Daine
Secretario Municipal



Gustavo Alessandri Bascuñan
Alcalde

C: DECRETOS / Convenios

DISTRIBUCION:

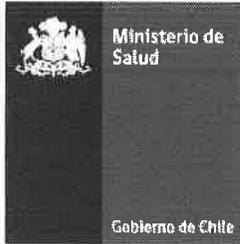
1. Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
2. Oficina de Transparencia.
3. Depto. de Salud.
4. Archivo: Secretaría Municipal.



Y.J.P.

V.Z.C.

JUR / CTL / POD / SEC / DESAM / lab



RESOLUCIÓN EXENTA CP N° 15326 / 2021

MATERIA: AUTORIZA TRANSFERENCIA DE RECURSOS SEÑALADOS, A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD QUE SE INDICAN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TESTEO – TRAZABILIDAD – AISLAMIENTO (TTA) EN APS.

VALPARAÍSO, 30 de Junio de 2021

VISTO:

La Ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público para el año 2021; lo establecido en el presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública; decreto N° 4 de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV) y sus modificaciones; el decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile y sus modificaciones; la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón y la resolución N° 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija montos para el trámite de toma de razón;

CONSIDERANDO:

1. Que, a partir del mes de febrero del año 2020, se declaró alerta sanitaria por el periodo que se señala, la cual otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV).
2. Que, entre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para contener la Pandemia, se ha indicado como estrategia central ejecutar acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA).
3. Que, para fortalecer el sistema de vigilancia existente, se robusteció la estrategia territorial de testeo, trazabilidad y aislamientos socio-sanitario, lo que implica una reorganización de las funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz y coordinada entre las SEREMI de Salud, Directores de Servicios de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS).
4. Que, para el correcto y oportuno desempeño de los roles asignados a la Atención Primaria de Salud, se estableció en el decreto n°4 de 2020 del Ministerio de Salud, artículo 3ero, numeral 30, que las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud podrán transferir a las entidades administradoras de establecimientos de Atención Primaria de Salud, los recursos necesarios para que estos efectúen la trazabilidad de las personas contagiadas con Covid-19 y sus contactos. El acto administrativo que aprueba la transferencia deberá contener las condiciones, obligaciones y demás que se deban cumplir para la correcta ejecución y rendición de los recursos transferidos.
5. Que, para la definición de actividades, roles, perfiles y funciones de la estrategia, se oficializó la Guía de la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, difundida a través del Ord. N° 793 03 de marzo 2021 y el Ord. N°1255 que envía Flujograma de procesos de TTA, del 01 de abril de 2021, ambos del Ministerio de Salud.

RESOLUCIÓN:

1. **AUTORIZASE** la transferencia de recursos, con cargo al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, a las siguientes entidades:

Municipio/Corporación/Servicio de Salud	RUT	Monto a Transferir en pesos
I. M. Algarrobo	69061600-9	\$8.061.889
I. M. Cabildo	69050200-3	\$10.118.822
I. M. La Calera	69060300-4	\$34.721.012
I. M. Calle Larga	69051200-9	\$12.003.242
I. M. Cartagena	69073600-4	\$11.738.370
I. M. Casablanca	69061400-6	\$11.390.336
I. M. Catemu	69050900-8	\$9.860.697
I. M. Con Con	73568600-3	\$19.916.592
I. M. El Quisco	69061700-5	\$8.886.846

I. M. El Tabo	69073700-0	\$7.721.282
I. M. Hijuelas	69060500-7	\$12.457.077
I. M. Juan Fernández	69252300-8	\$2.164.757
I. M. La Cruz	69060200-8	\$15.996.642
I. M. La Ligua	69050100-7	\$20.489.164
I. M. Limache	69061100-7	\$17.030.618
I. M. Los Andes	69051100-2	\$44.067.639
I. M. Nogales	69060600-3	\$17.321.804
I. M. Olmué	69061200-3	\$8.546.239
I. M. Panquehue	69050800-1	\$6.353.007
I. M. Papudo	69050300-K	\$5.185.927
I. M. Petorca	69050500-2	\$7.076.725
I. M. Puchuncaví	69060800-6	\$11.232.832
I. M. Putaendo	69050700-5	\$10.913.665
I. M. Quillota	69060100-1	\$63.918.934
I. M. Quilpué	69061300-K	\$64.780.318
I. M. Quintero	69060700-K	\$13.620.594
I. M. Rinconada	69051300-5	\$7.817.457
I. M. San Antonio	69073400-1	\$50.783.868
I. M. San Esteban	69051400-1	\$9.470.715
I. M. San Felipe	69050600-9	\$46.391.141
I. M. Santa María	69051000-6	\$10.377.702
I. M. Santo Domingo	69073500-8	\$6.939.510
I. M. Valparaíso	69060900-2	\$148.807.328
I. M. Villa Alemana	69061500-2	\$47.654.524
I. M. Viña del Mar	69061000-0	\$158.916.798
I. M. Zapallar	69050400-6	\$6.004.057

Municipio/Corporación/Servicio de Salud	RUT	Monto a Transferir en pesos Subtítulo 21
Servicio de Salud Aconcagua (monto asignado a comuna de Llay Llay)	61606700-1	\$13.082.800

2. **DÉJASE ESTABLECIDO** las siguientes consideraciones, condiciones y obligaciones asociadas a esta transferencia:

PRIMERO: De las consideraciones, condiciones y obligaciones técnicas:

OBJETIVO GENERAL DE LA TRANSFERENCIA

Asegurar recursos para acciones de Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento que son ejecutadas en establecimientos de la red de atención primaria de salud dependientes de Municipios o de Corporaciones Municipales o por parte de establecimientos dependientes de Servicio de Salud.

ORIENTACIONES TÉCNICAS

La definición de actividades, roles, perfiles y funciones de la estrategia emanan de Guía de la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. Las acciones preferentes de ejecución por parte de establecimientos de atención primaria de salud son:

1. Testeo BAC.
2. Seguimiento de casos, incluida visita domiciliaria a hogares con por lo menos un caso COVID-19 en aislamiento.
3. Seguimiento de contactos estrechos.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Fortalecimiento de capacidad de búsqueda de casos en el territorio.
2. Registro adecuado en Plataforma de Toma de Muestra de los datos requeridos de las personas testeadas.
3. Seguimiento diario de los casos activos durante el periodo de aislamiento de 11 días.
4. Al menos 3 seguimientos de los contactos estrechos entre los días 6 u 8 y el día 14 dentro del periodo de seguimiento determinado por periodo de incubación (14 días).
5. Visita domiciliaria a hogares que cuentan con por lo menos un caso realizando aislamiento.

Registro en EPIVIGILA de las acciones de la estrategia.

ACTIVIDADES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La ejecución de actividades se realizará en función del siguiente cuadro. Cada contraparte deberá informar mediante un Reporte de actividad TTA-APS, con periodicidad mensual, en la misma fecha de la rendición de gastos o a más tardar el 5to día hábil siguiente a la fecha de rendición.

Actividad	Definición	Formula	Umbral de Cumplimiento	M e d i o Verificación
Aumento la búsqueda activa de casos	Cantidad de test realizados por búsqueda activa de casos	Numero de test realizados por búsqueda activa de casos / Total de test realizados por búsqueda activa de casos en las personas notificadas con resultados de laboratorio.	95% test realizados por búsqueda activa de casos. Rango desempeño: Excelente: 95 - 100 % Aceptable: 90 - 94,9 % Deficiente: < a 90%	Epivigila/PNTM
Implementación de otras técnicas diagnósticas autorizadas por Seremi, en establecimientos de territorios definidos.	N° de establecimientos que han implementado otras técnicas diagnósticas, (test rápido de antígeno), autorizadas por SEREMI y registrada en PNTM.	N° de establecimientos que han implementado otras técnicas diagnósticas, (test rápido de antígeno)/ N° Total de Establecimientos APS o con dependencia Servicio de Salud	Meta definida en conjunto SEREMI con Coordinación Nacional TTA.	PNTM Epivigila
Realizar el seguimiento de caso índice diariamente.	Realizar seguimiento de caso índice diariamente por contacto telefónico.	N° de Casos activos en cumplimiento de seguimiento diario / Total de casos activos	>95% Rango desempeño:	Sistema Epivigila

			Excelente: 95-100% Aceptable: 90-94,9% Déficiente: < a 90%	
Realizar el seguimiento de contacto estrecho al menos 3 seguimientos dentro de su periodo de cuarentena de 14 días.	Realizar seguimiento de contacto estrecho al menos 3 seguimientos telefónicos dentro de su periodo de cuarentena de 14 días.	N° de contactos estrechos que contaban con 3 o más seguimientos telefónicos / Total de contactos estrechos pesquisados	>85% Rango desempeño: Excelente: 85-100% Aceptable: 80-84,9% Déficiente: < a 80%	Sistema Epivigila
Realizar visita domiciliaria antes de las 48 hrs al caso activo	Realizar visita domiciliaria antes de las 48 hrs al caso activo.	N° de Visitas realizadas antes de 48 hrs de los casos activos/ Total de casos activos	>95% Rango desempeño: Excelente: 95-100% Aceptable: 90-94,9% Déficiente: < a 90%	Sistema Epivigila
Disponibilidad de recursos humanos con funciones para la estrategia	Dedicación en horas o jornadas a tareas TTJA	Número de horas destinadas actividades TTA	Cobertura satisfactoria de dedicación por componente de la estrategia	Certificado de RRHH, indicando, personas, tareas y costo de las horas

PNTM: Plataforma Nacional de Toma de Muestras

ACTIVIDADES E ITEMS A FINANCIAR

Actividades	Item a financiar
Visita domiciliaria a hogares con casos activos en aislamiento Seguimiento telefónico de casos activos Seguimiento telefónico de contactos estrechos	Dotación <ul style="list-style-type: none"> · Profesional de la salud · TENS o 2do profesional preferentemente área psico-social Insumos <ul style="list-style-type: none"> · EPP para visitas · Telefonía · Material de oficina (máximo de 5% de lo asignado) Movilización <ul style="list-style-type: none"> · Servicios de movilización para visitas · Chófer
BAC- APS	Dotación <ul style="list-style-type: none"> · Profesional toma de muestra · TENS o 2do profesional · Chófer Insumos

	<ul style="list-style-type: none"> · EPP para testeo BAC · Telefonía · Material de oficina (máximo de 5% de lo asignado) <p>Movilización</p> <ul style="list-style-type: none"> · Servicios de movilización para BAC · Chófer
Apoyo Administrativo para registro TTA	<p>Dotación</p> <ul style="list-style-type: none"> · Horas asignadas para administrativo
Apoyo Delegado de Epidemiología	<p>Dotación</p> <ul style="list-style-type: none"> · Refuerzo de Delegado de Epidemiología EU por 22 horas por CESFAM
Otros	Los gastos en actividades de investigación de casos y de identificación de contactos se pueden incluir en la medida que éstas no estén siendo asumidas por la SEREMI.

SEGUNDO: De las consideraciones, condiciones y obligaciones financieras:

RECURSOS: los recursos indicados en la tabla del numeral 1 corresponden al 50% del total asignado para el periodo febrero – junio 2020. El monto restante será entregado según el avance las rendiciones mensuales que debe enviar cada entidad. Esto, sin perjuicio que, por motivos epidemiológicos sea necesario considerar un aumento de recursos a comunas específicas, lo cual será revisado y validado desde el nivel central de la Subsecretaría de Salud Pública. Por razones de buen servicio, podrán rendir con cargo a estos recursos compras realizadas desde el 1 de enero de 2021, que no pudieron ser cubiertas con la cuota asignada dicho mes.

EJECUCIÓN: el plazo de ejecución de los recursos asignados será hasta el 30 de septiembre de 2021.

RENDICIONES: Los fondos transferidos se incorporarán al presupuesto de la entidad administradora de establecimientos de APS y se rendirá cuenta documentada de su inversión, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 26, de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

La entidad administradora de APS, remitirá a la unidad de Finanzas de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de Valparaíso, un comprobante de ingreso por los recursos percibidos, un informe mensual y un informe final de su inversión.

El informe mensual deberá remitirse a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de Valparaíso, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados. En el informe se deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Además, el informe mensual debe incluir las copias de las facturas que acrediten la inversión de los recursos transferidos y el número de inventario asignado a los bienes muebles adquiridos, si fuere el caso, con arreglo a lo establecido en el artículo 24 del Decreto Ley N° 1.939, de 1977 y su reglamento, que establece normas sobre adquisición, administración y disposición de bienes del Estado. Es dable mencionar que, solo podrán adquirirse con estos recursos equipos menores para el correcto desempeño de la estrategia, no es posible utilizar estos recursos para la adquisición de activos no financieros. Si la rendición considera este tipo de gasto será rechazado.

El informe final deberá remitirse a la Unidad de Finanzas de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de Valparaíso, dentro de los treinta (30) días corridos siguientes al término de la inversión de los recursos transferidos. El informe final deberá señalar el monto total de los recursos invertidos en el objetivo de la transferencia y el saldo disponible si fuere el caso.

Los saldos no utilizados, no rendidos u observados deberán ser reintegrados a la SEREMI de Salud de la región Valparaíso a más tardar el 31 de agosto de 2021.

3. **AUTORIZASE** al Departamento de Administración y Finanzas de la Secretaría Regional Ministerial de la región de Valparaíso, para girar los recursos señalados.

4. **IMPÚTESE** el gasto que irroque esta transferencia a la cuenta presupuestaria "24.03.299 Programas Especiales, Atención Primaria" y "24.02 Transferencias Corrientes al Gobierno Central – Servicios de Salud, pudiendo individualizar la imputación por Servicio de Salud", del presupuesto vigente de la Subsecretaría de Salud Pública.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

GEORG ALFRED HUBNER ARANCIBIA

30-06-2021

SEREMI DE SALUD REGIÓN VALPARAÍSO

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Leonardo Andres Marillanca Aguilera	JEFE DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	30/06/2021 09:58:10
Emilio Andres Del Solar Rios	ENCARGADO DE CONTROL DE GESTIÓN INTERNA Y COORDINADOR DE CALIDAD	30/06/2021 10:01:09

Distribución:

- Entidades indicadas en tabla del numeral 1.
- Departamento de Administración y Finanzas
- Oficina de Partes



Código: 1625062908459 validar en <http://esigner.servisign.cl/EsignerValidar/verificar.jsp>





MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría Salud Pública
SEREMI de Salud Región de Valparaíso

**CONVENIO
TRANSFERENCIA RECURSOS ATENCION PRIMARIA DE SALUD
MUNICIPAL, ESTRATEGIA NACIONAL DE
TESTEO/TRAZABILIDAD/AISLAMIENTO COVID-19/2020.**

En Valparaíso, a 27 de julio del año 2020, entre la **SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE LA REGION DE VALPARAISO**, persona jurídica de derecho público según Decreto Supremo N° 46/2018 representada por don **FRANCISCO JAVIER ALVAREZ ROMAN**, ambos domiciliados para estos efectos en Melgarejo 669 piso 6, comuna de Valparaíso, región de Valparaíso, en adelante **SEREMI DE LA REGION DE VALPARAISO**, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD de ZAPALLAR**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.050.400-6 domiciliada en Germán Riesco N°399, comuna Zapallar, región de Valparaíso, representada por su Alcalde **GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN**, cédula nacional de identidad número 15.960.626-0, según consta en Decreto Alcaldicio N°7173 de 6 de diciembre de 2016, del mismo domicilio, en adelante la Municipalidad, se ha acordado el siguiente convenio de transferencia de recursos:

PRIMERA: El 5 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud dictó el Decreto N° 4 de 2020, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Dicho decreto fue modificado por los Decretos N° 6, N° 10, N° 18, N° 19, N° 21 y N° 23, todos de 2020 del Ministerio de Salud. Asimismo, con fecha 18 de marzo de 2020, Su Excelencia el Presidente de la República, declaró estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, en virtud del decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

SEGUNDO: Teniendo presente las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para contener la Pandemia, se ha adoptado como estrategia central ejecutar acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA). Mediante el despacho de la Resolución Exenta N° 420, de 4 de junio de 2020, para fortalecer el sistema de vigilancia existente, se robusteció la estrategia territorial de testeo, trazabilidad y aislamientos socio-sanitario, lo que implica una reorganización de las funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz y coordinada entre las SEREMI de Salud, Directores de Servicios de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS).

TERCERO: Para la correcta implementación de la Estrategia Nacional de Testeo Trazabilidad y Aislamiento, el artículo 3 N° 30 del Decreto 4/2020, otorgo excepcionalmente a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, la facultad de transferir a las entidades administradoras de establecimientos de atención primaria de salud, los recursos necesarios para que estos efectúen el testeo y trazabilidad de las personas con COVID-19 y sus contactos. De conformidad a los términos del Decreto, la transferencia se realizará mediante acto administrativo de la Subsecretaría de Salud Pública, a través de la Secretaría Regional Ministerial del territorio que corresponda, y contendrá las condiciones, obligaciones y demás que se deban cumplir para la correcta ejecución y rendición de los recursos transferidos.

CUARTO: Por su parte el artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, establece que el aporte estatal podrá incrementarse *"En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49."*



QUINTO: Mediante el despacho de la Resolución Exenta N° 1350 la Secretaría Regional Ministerial de la región de Valparaíso, procedió a transferir la suma de **\$3.168.020.-** (Tres millones ciento sesenta y ocho mil veinte pesos), con cargo al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, para la implementación de la Estrategia Testeo/trazabilidad/Aislamiento (TTA) en Atención Primaria, según lo estipulado en "Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento", contenido en el Protocolo de Coordinación para Acciones de Vigilancia Epidemiológica durante la Pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, elaborado por el MINSAL y que para todos los efectos legales que corresponda se entiende formar parte integrante del presente convenio.

SEXTO: Los recursos transferidos solo podrán ser destinados a la implementación de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, elaborado por el MINSAL. Los recursos fueron estimados para la ejecución de estas actividades durante un mes, sin perjuicio de que pueda extenderse el plazo total de ejecución. Según la condición epidemiológica que se presente al término de dicho periodo, se evaluará la transferencia de nuevos recursos. La ejecución de los recursos no podrá ir más allá del 30 de noviembre, salvo que la condición epidemiológica lo requiera. Los recursos no utilizados o cuyo gasto sea rechazado, deberán reintegrarse a la SEREMI a más tardar el 31 de diciembre del año en curso."

SEPTIMO: El Municipio/Corporación según corresponda, se compromete a destinar los fondos transferidos única y exclusivamente a la ejecución de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, elaborado por el MINSAL, la cual considera la ejecución de las siguientes etapas, acciones y componentes:

I. **TESTEO:** Esta actividad se subdivide a su vez en: 1. Búsqueda activa, 2. Testeo, propiamente tal.

• **BUSQUEDA ACTIVA:**

Actividad: Consiste en la búsqueda activa, casa por casa, de personas con sintomatología de COVID-19, en aquellas zonas que concentren mayor número de casos activos (Mapas de calor), para realizar Test de PCR de manera proactiva en el territorio. Sin ingresar al domicilio.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por una dupla, compuesta por **1 profesional categoría B y 1 TENS**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 12 por hora, por persona en cada vivienda. Según el número de viviendas por comuna y número de habitantes se calculó el número de habitantes promedio por casa de cada comuna.

Cobertura: 30% del total de viviendas de cada comuna al concluir la Estrategia, 10% por mes.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se consideró el uso EPP según el riesgo de la actividad, por hora. Tomándose como referencia los precios de CENABAST o Mercado público cuando no se cuenta con referencia en CENABAST.

Movilización: Se considera el arriendo de vehículo, tomándose como referencia licitaciones publicadas en Mercado público para arriendo mensual, llevado a valor hora. Además, se consideró conductor, tomando como valor hora el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

• **TESTEO**

Actividad: Consiste en la toma de test de PCR, en el territorio, a las personas que en la búsqueda activa se pesquisen con sintomatología activa.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por una dupla, compuesta por **1 profesional categoría B para la toma de muestra y 1 administrativo de apoyo**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 3 por hora. Según el número de casos nuevos promedio por comuna.

Cobertura: 30% de casos nuevos de la comuna.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se consideró el uso EPP según el riesgo de la actividad, por hora. Tomándose como referencia los precios de CENABAST o Mercado público cuando no se cuenta con referencia en CENABAST.



Movilización: Se considera que este equipo debe constituirse en el territorio de manera simultánea que el equipo de búsqueda activa, por lo tanto, la movilización debe ser coordinada con el equipo de búsqueda activa.

II TRAZABILIDAD:

Esta actividad se subdivide en: 1. Seguimiento de casos, 2. Seguimiento de contactos.

SEGUIMIENTO DE CASOS

CONTACTO INICIAL VISITA DOMICILIARIA

Actividad: Consiste en el primer contacto con un caso nuevo confirmado en domicilio, según factores de riesgo de la persona contagiada.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 profesional categoría B**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: **1 por hora.** Según el número de casos nuevos promedio por comuna

Cobertura: 50% de casos nuevos de la comuna. La cobertura puede ser inferior siempre y cuando se priorice a personas con factores de riesgo y se complemente la cobertura con contacto inicial telefónico para alcanzar al 100% de casos nuevos.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se consideró el uso EPP según el riesgo de la actividad, por hora. Tomándose como referencia los precios de CENABAST o Mercado público cuando no se cuenta con referencia en CENABAST

Movilización: Se considera el arriendo de vehículo, tomándose como referencia licitaciones publicadas en Mercado público para arriendo mensual, llevado a valor hora. Además, se consideró conductor, tomando como valor hora el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

CONTACTO INICIAL TELEFONICO

Actividad: Consiste en el primer contacto con un caso nuevo confirmado.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 profesional categoría B**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: **0,67 por hora (40 minutos).** Según el número de casos nuevos promedio por comuna.

Cobertura: 50% de casos nuevos de la comuna. La cobertura puede ser superior siempre y cuando se priorice a personas con factores de riesgo para visita domiciliaria y se complemente la cobertura para alcanzar al 100% de casos nuevos.

Elementos de Protección Personal (EPP): No se considera uso de EPP.

Movilización: No se considera movilización.

Telefonía: Contempla plan mensual con minutos ilimitados, se utiliza como referencia licitación de año 2020 para plan mensual. Se lleva a valor hora.

SEGUIMIENTO

Actividad: Consiste en el seguimiento telefónico para casos confirmados.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 TENS**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: **4 por hora.** Según el número de casos nuevos promedio por comuna.

Cobertura: 100% de los casos.

Frecuencia: 1 vez al día, por 14 días.

Elementos de Protección Personal (EPP): No se considera uso de EPP.

Movilización: No se considera movilización.

Telefonía: Contempla plan mensual con minutos ilimitados, se utiliza como referencia licitación de año 2020 para plan mensual. Se lleva a valor hora.

SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Actividad: Consiste en el seguimiento telefónico para contactos.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 TENS**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.



Rendimiento: 6 por hora. Según el número de casos nuevos promedio, amplificado por 5 probables contactos.

Cobertura: 100% de los contactos.

Frecuencia: 2 veces en 14 días.

Elementos de Protección Personal (EPP): No se considera uso de EPP.

Movilización: No se considera movilización.

Telefonía: Contempla plan mensual con minutos ilimitados, se utiliza como referencia licitación de año 2020 para plan mensual. Se lleva a valor hcra.

OCTAVO: Los fondos transferidos se incorporarán al presupuesto de la entidad administradora de establecimientos de Atención Primaria de Salud y se rendirá cuenta documentada de su inversión, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 26, de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

NOVENO: La Municipalidad y/o Corporación según corresponda, remitirá a la unidad de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Valparaíso, un comprobante de ingreso por los recursos percibidos, un informe mensual y un informe final de su inversión.

El informe mensual deberá remitirse a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Valparaíso, dentro de los primeros quince (15) días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados. En el informe se deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Además, el informe mensual debe incluir las copias de las facturas que acrediten la inversión de los recursos transferidos y el número de inventario asignado a los bienes muebles adquiridos, si fuere el caso, con arreglo a lo establecido en el artículo 24 del Decreto Ley N° 1.939, de 1977 y su reglamento, que establece normas sobre adquisición, administración y disposición de bienes del Estado.

El informe final deberá remitirse a la unidad de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Valparaíso, dentro de los treinta (30) días corridos siguientes al término de la inversión de los recursos transferidos. El informe final deberá señalar el monto total de los recursos invertidos en el objetivo de la transferencia, señalado en las cláusulas quinta sexta y séptima del presente convenio, y el saldo disponible si fuere el caso.

Los saldos no utilizados, no rendidos u observados deberán ser reintegrados al fisco a más tardar el 31 de diciembre de 2020.

DÉCIMA: El Servicio de Salud 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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, las partes dejan constancia que

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y/o Corporación y dos en poder de la Secretaría Regional Ministerial de Valparaíso.

FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ ROMÁN
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL
DE SALUD REGIÓN DE VALPARAÍSO

GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

