



MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría Salud Pública
SEREMI de Salud Región de

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

En....., a 17 de julio del año 2020, entre la **SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE LA REGIÓN DE.....**, persona jurídica de derecho público según Decreto Supremo N°..... representada por don....., ambos domiciliados para estos efectos en, comuna....., región....., en adelante **SEREMI DE LA REGIÓN DE.....**, indistintamente, y la **(ILUSTRE MUNICIPALIDAD Y/O CORPORACIÓN MUNICIPAL DE/OTROS**, persona jurídica de derecho público según Decreto N°, domiciliada en, comuna....., región....., representada por su Alcalde y/o Presidente del Directorio (en caso de servicios traspasados) del mismo domicilio, en adelante la Municipalidad o la Corporación según corresponda indistintamente, 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°, la Secretaria Regional Ministerial de la región de, procedió a transferir la suma de \$....., 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 las 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 CEBNABAST

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 hora.

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 XXXXXX, 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 XXXXXX, 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 XXXXXX, 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 Secretaria Regional Ministerial de