

RESOLUCIÓN AFECTA N°

016

IQUIQUE 22 ABR. 2021

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley de Bases de Procedimientos Administrativos N°19.880; artículo 8 del decreto 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de los Servicios de Salud; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto Afecto N°42 con fecha 13 de septiembre 2019, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°818/2020, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), Resolución Exenta N°138/2021, del Ministerio de Salud; que distribuye los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Resolución Exenta N°818 de fecha 20 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, se aprueba el "PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN".

2.- Que, mediante Resolución Exenta N°138 de fecha 05 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud distribuye recursos al "PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN AÑO 2021".

3.- Que mediante convenio de fecha 12 de abril del 2021 suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de \$750.582.684 (setecientos cincuenta millones quinientos ochenta y dos mil seiscientos ochenta y cuatro pesos), para realizar las acciones de apoyo relativas al PROGRAMA DE SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN 2021 Comuna de Iquique.

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el convenio de ejecución del "PROGRAMA DE SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN 2021", Comuna de Iquique, de fecha 12 de abril de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Iquique.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir:



=====

TOMADO RAZÓN
Por orden del Contralor General de la República
Fecha : 11/05/2021
Sandra Estay Contreras
Contralor Regional

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) SUR 2021" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE

En Iquique a 12 de abril de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N°815 de la ciudad de Iquique, representado por su Director **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad N°9.381.231-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "SERVICIO" por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.010.300-1, representada por su Alcalde (S) **OCTAVIO VILLARROEL ARCOS**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N°10.275.727-0 ambos domiciliados en Serrano N°134 de la comuna de Iquique, en adelante la "MUNICIPALIDAD", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "MUNICIPALIDAD", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el "SERVICIO" y la "MUNICIPALIDAD", especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: 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, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR)" en adelante el "PROGRAMA", a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutiveidad de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido "PROGRAMA" ha sido aprobado por Resolución Exenta N°818 de 30 de Diciembre 2020, del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD" administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM Cirujano Aguirre, CESFAM Cirujano Videla, CESFAM Cirujano Guzmán y CESFAM Sur.**

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD" recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "PROGRAMA".

Componente 1: Implementar Modelo Atención SAR.

Estrategias:

- a. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de urgencia.
- b. Elaboración de plan de trabajo para instalar modelo y gestionar el cambio. (establecer cronograma de implementación).
- c. Aplicar pauta de evaluación emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.

Componente 2: Optimización de la red local y comunal de urgencias

Estrategias:



=====

TOMADO RAZÓN
Por orden del Contralor General de la República
Fecha : 11/05/2021
Sandra Estay Contreras
Contralor Regional

=====

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



- a. Diagnóstico realizado por equipo comunal y de Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia tanto a nivel de la Red Comunal, (CESFAM y SAPU) como a nivel de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud (consultantes cuya patología debería haber sido resuelta en la comuna y que consulta en UEH).
- b. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

FUNCIONAMIENTO SAR:

- 123 horas semanales
 - Lunes a viernes desde las 17:00 hrs. a las 08:00 hrs.
 - Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 hasta las 08:00 hrs
- Este horario puede ser modificado según el perfil de la demanda consultante.

El "PROGRAMA", materia de este Convenio incluye la provisión de personal de salud competente, de acuerdo a la normativa existente, consistente en:

- 2 médicos por turno, en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAR.
- 1 enfermero/a coordinador/a (45 horas semanales).
- 1 enfermero clínico durante el funcionamiento del SAR.
- 3 técnico paramédico por turno en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAR.
- 1 tecnólogo médico especialista en radiología.
- 1 técnico paramédico con curso de protección radiológica.
- 1 conductor en forma permanente.
- 1 personal administrativo por turno.
- 1 kinesiólogo*
- 1 auxiliar de servicio

*Los recursos destinados a la contratación del personal kinesiólogo podrán ser destinados a la contratación de otros funcionarios, no mencionados anteriormente, pero se debe asegurar el refuerzo de las horas de coordinación del SAR y/o el refuerzo del profesional kinesiólogo en periodos de requerimientos.

El Municipio, de acuerdo con sus recursos, magnitud de la demanda y horario de atención establecido, puede aumentar esta dotación. Se considera recomendable extender la jornada de enfermera a turno completo y aumentar la dotación médica en los horarios de mayor demanda.

QUINTA: 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 de la resolución afecta que apruebe el presente Instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$750.582.684 (Setecientos Cincuenta Millones Quinientos Ochenta Y Dos Mil Seiscientos Ochenta Y Cuatro Pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

La "MUNICIPALIDAD", está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

De los Componentes:

Componente	Productos Esperados	Aplicación de las Estrategias
------------	---------------------	-------------------------------



TOMADO RAZÓN
 Por orden del Contralor General de la República
 Fecha : 11/05/2021
 Sandra Estay Contreras
 Contralor Regional



<i>Implementar Modelo de Atención SAR</i>	<i>SAR operativo para el período cumple el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos, prestaciones, recurso humano) participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud Iquique, en términos de gestión.</i>	<i>El establecimiento implementa el Modelo de Atención SAR de acuerdo a Orientaciones Técnicas SAR:</i> <i>1.- Constitución de equipo gestor comunal con asesoría del Servicio de Salud Iquique, constituido a través de Resolución Exenta que identifique a los integrantes de la Red de Urgencia local para la implementación del Modelo de Atención SAR.</i> <i>2.- Equipo gestor comunal elabora Plan de Trabajo para la implementación del Modelo SAR de acuerdo a Orientaciones Técnicas Vigentes.</i> <i>3.- Aplicación conjunta entre Servicio de Salud Iquique y Departamento de Salud Comunal, pauta de evaluación SAR y que forma parte constituyente del presente convenio, entregada por Servicio de Salud Iquique, la cual se aplicará en fecha acordada por ambas partes.</i>
<i>Optimización de las Redes locales y comunales de urgencia</i>	<i>Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.</i> <i>Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente.</i> <i>Disminución del uso de camillas de observación mayor a 6 horas</i>	<i>Elaborar diagnóstico por el equipo comunal, constituido en el Componente 1, identificando las causas que indiquen en la sobredemanda de urgencias, considerando a lo menos los siguientes detalles del funcionamiento y operación del dispositivo de la Red de Urgencia:</i> <i>1. Establecer indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.</i> <i>2. Disminución de las consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente.</i> <i>3. Disminución del uso de camillas de observación mayor a 6 horas.</i> <i>Indicadores serán trabajados en conjunto a Servicio de Salud Iquique de acuerdo a área de pertinencia de obtención de la información y coordinación de la Red de Urgencia.</i>

Del Funcionamiento:



=====

TOMADO RAZÓN
Por orden del Contralor General de la República
Fecha : 11/05/2021
Sandra Estay Contreras
Contralor Regional



Nombre Componente	Objetivo	Productos
Consultas médicas de urgencia de mediana y baja complejidad	Entregar prestaciones médicas de urgencia a la población usuaria	Consultas médicas de urgencia
		1.- SAR modalidad largo 123 hrs. Semanales en horario días hábiles de 17:00 a 08.00 hrs., y días inhábiles de 08:00 a 08.00 hrs.
		2.- Envío de planificación de turnos los primeros 5 días hábiles del mes
		3.- Disponer de Infraestructura acorde para la atención de pacientes
		4.- Exámenes de imagenología de acuerdo a cartera de prestaciones en horario de funcionamiento SAR
		Mantener y disponer de personal capacitado, considerando a lo menos:
		A. Técnico paramédico: CAPREA Avanzado, IRA, IAAS y deseable PHTLS y otros con perfil de atención de urgencia.
		*B. Enfermeros y otros profesionales: CAPREA Avanzado, IAAS, IRA, y PALS y deseables ACLS y APHA.
		C. Profesionales médicos: IRA, IAAS, ACLS, PALS CAPREA Avanzado y formulario de defunciones y deseable PRN, otros con perfil de atención de urgencia.
		D. Técnico en rayos: curso de protección radiológica y curso de atención prehospitalaria avanzada.
E. Conductores: CAPREA BASICO, deseable PHTLS, PHART y otros con perfil de atención de urgencia.		
F. Kinesiólogo Curso de IAAS, BLS, IRA, ERA.		
G. Tecnólogo médico mención rayos curso de IAAS, BLS.		
Procedimientos médicos y de enfermería	Aplicación de procedimientos médicos terapéuticos de urgencia	Comprar y mantener equipamiento e insumos necesarios según lo establecido en Manual Administrativo para SAR
		Asegurar arsenal farmacológico básico según lo establecido en Manual Administrativo para SAR
		Mantener un sistema de registros básico según lo establecido en el Manual Administrativo para SAR.
		Inmunización a grupos objetivos durante periodos de estrategias de vacunación establecidas por MINSAL, si es requerido según emergencia sanitaria
Derivación o traslado de pacientes a centros de alta complejidad o establecimientos de origen primario	Realizar derivaciones oportunas	Establecer y aplicar protocolos de atención y derivación que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutoria.
		Participar en la elaboración de protocolos y estudios clínicos de la Red de Urgencia.
		Trasladar pacientes desde y hacia al establecimiento madre según regulación del Centro Regulador SAMU
		Ser un componente activo de la Red de Urgencia local

**El funcionamiento de los exámenes de imagenología se establece por cuatro horas diarias de lunes a viernes de 17:30 a 21:30 horas; sábados, domingos y festivos de 10:00 am a 22:00 pm. el cual podrá ser modificado por la comuna de acuerdo a demanda asistencial.*

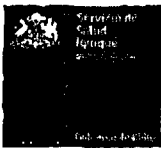
"El "SERVICIO" determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la "MUNICIPALIDAD", asegurando que sean acordes a las necesidades del "PROGRAMA" y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el "SERVICIO", previo a su adquisición. El "SERVICIO", podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

El programa de Salud SAR, considera todos los insumos necesarios para realización de actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor que vaya en directa relación con la atención de usuarios, asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es el MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

SÉPTIMA: La "MUNICIPALIDAD", deberá autorizar la concurrencia del profesional responsable de la coordinación de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de su dependencia, o su representante, a las reuniones técnicas citadas por este "SERVICIO" las que serán convocadas con antelación, debiendo tener un cumplimiento de asistencia a dichas reuniones. Dicho profesional deberá difundir la información, acuerdos y otros a los equipos de trabajo de la Red de Urgencia.



Fecha : 11/05/2021
Sandra Estay Contreras
Contralor Regional



OCTAVA: Se entiende que, por ser parte integrante de la Red de Urgencia Local, dependiente del "SERVICIO" y que para efectos de coordinación y gestión de los recursos ante urgencias, emergencias y desastres el único ente regulador será el Servicio de Atención Médico de Urgencia (SAMU), y en ese marco deberán de participar de cualquier necesidad extraordinaria que sea requerida.

NOVENA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "SERVICIO", se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "PROGRAMA", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos. Se realizará dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- ✓ La primera evaluación se realizará con corte al día 30 de junio del año en curso mediante envío de informe a encargado del Programa en nivel central al día 05 del mes de julio del mismo año. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallado las comunas en convenio con nombre SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicios adjudicadas de ser pertinente. Este informe consolidado, deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido de supervisión en terreno.
- ✓ La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de Informe a encargado de Programa de Salud a nivel Central, al día 10 del mes de enero 2022.
- ✓ Adicionalmente el "SERVICIO", podrá requerir, a la comuna, el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Red de Urgencia del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO". Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El "SERVICIO" evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de profesional del Departamento de Red de Urgencia.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "PROGRAMA", por tanto, según el siguiente detalle:

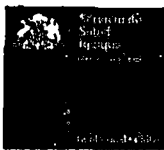
INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Meta Anual	Fórmula de Cálculo	Peso final estrategia	Medio de verificación
Implementación Modelo de Atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir el 100% de ámbitos evaluados	100%	-Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. -Denominador: N° total SAR habilitados	20%	Informe emitido por Servicio de Salud
Optimización de la Red local y comunal de urgencias	Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus	Aumentar línea de base año anterior o mantener	-Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos -Denominador: N° consultantes SAR que son referidos a sus centros de salud	20%	Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión



Sandra Estay Contréras
Contralora Regional

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



centros de salud de origen		de origen. Denominador: N° total de consultantes SAR		
Porcentaje de utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR	Disminuir respecto del año anterior	-Numerador: N° de usuarios que reciben observación por tiempo mayor a 6 horas -Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR	20%	-Numerador: REM A08, sección E: pacientes con indicación de observación en SAR mayor a 6 horas. -Denominador: REM A08 sección A2: Atenciones de Urgencia realizadas en SAPU y SAR
Atenciones de urgencia realizadas por profesional médico	Aumentar en un 30% respecto del año anterior	-Numerados: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. -Denominador: N° de población FONASA correspondiente *100	20%	-Numerador: REM A08, Sección A02: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico -Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
Procedimientos no médicos	Obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual al 80%, respecto al total de atenciones médicas SAR	-Numerador: N° total de atenciones realizadas en SAR por enfermero, matrón y/o kinesiólogo. -Denominador: N° total de atenciones médicas realizadas en SAPU *100	20%	-Numerador: REM A08, sección A02 Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. -Denominador: REM A08, sección A02, atenciones de urgencias realizadas en SAPU y SAR.

Lo referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Iquique, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

DÉCIMA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y se entregarán en doce cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- Doce cuotas mensuales de \$62.548.557 (Sesenta Y Dos Millones Quinientos Cuarenta Y Ocho Mil Quinientos Cincuenta y Siete Pesos), una vez aprobada la resolución afecta que aprueba el presente instrumento, o de acuerdo con la transferencia realizada por el Ministerio de Salud y dependiendo de que haya realizado la condición de gasto por parte del "MUNICIPALIDAD".



Por orden del Contralor General de la República
Fecha : 11/05/2021
Sandra Estay Contreras
Contralor Regional



- Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la República, por parte de la "MUNICIPALIDAD".

Este Programa de Salud no reliquida recursos asociado a cumplimiento de prestaciones, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia a todo evento; no obstante, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

No obstante, el Servicio de Salud, a fin de asegurar la correcta ejecución presupuestarla, condiciona dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por profesional del Departamento de Red de Urgencia del "SERVICIO", encargado del "PROGRAMA", según la cláusula novena del presente convenio, lo cual será informado por el "SERVICIO" a través de Ordinario a la "MUNICIPALIDAD".

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del "SERVICIO", para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República sobre rendición de 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el gasto excedente.

DÉCIMA SEGUNDA: La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República en adelante SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del Ministro de Fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio de Salud Iquique, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el

período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de scanner para digitalización de documentos, contar con casilla de correo electrónico e Internet.



TOMADO BAZÓN

Por orden del Contralor General de la República

Fecha: 11/05/2021

Sandra Estay Contreras

Comandante Regional

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



La Municipalidad deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero 2021	Viernes 19 febrero 2021
Febrero 2021	Viernes 19 marzo 2021
Marzo 2021	Jueves 22 abril 2021
Abril 2021	Lunes 24 de mayo 2021
Mayo 2021	Lunes 21 de junio 2021
Junio 2021	Lunes 22 julio 2021
Julio 2021	Lunes 23 agosto 2021
Agosto 2021	Miércoles 22 septiembre 2021
Septiembre 2021	Viernes 22 octubre 2021
Octubre 2021	Lunes 22 noviembre 2021
Noviembre 2021	Miércoles 22 diciembre 2021
Diciembre 2021	Viernes 21 enero 2022
Enero 2022	Lunes 21 de febrero 2022

El período a rendir del mes de enero de 2022 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2022. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de addendum y resolución correspondientes.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, utilizando el SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia de los originales ya sea digital o electrónica original y deben incluir lo que señala a continuación:

- Copia de comprobantes de ingreso.
- Copia de Comprobantes de Egreso
- Copia boletas de honorario de RRHH
- Contrato de personal RRHH
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

DÉCIMA TERCERA: En el caso que se registre excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la municipalidad podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del

"PROGRAMA" de Reforzamiento o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades programa para su eficiente ejecución.

DÉCIMA CUARTA: La "MUNICIPALIDAD", deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; los "Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".



TOMASO RAZÓN

Por orden del Contralor General de la República

Fecha : 11/05/2021

Sandra Estay Contreras

Contralor Regional

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la "MUNICIPALIDAD" tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la "MUNICIPALIDAD", para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 07 días hábiles, al "SERVICIO", el comprobante de ingreso municipal que acredite que la "MUNICIPALIDAD", recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El "PROGRAMA" estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del "SERVICIO", valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del "PROGRAMA".

DÉCIMA QUINTA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/o Subdirección Administrativa del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a facilitar al "SERVICIO" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el "SERVICIO", se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto Interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de enero 2021 al 31 de diciembre 2021 para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA SÉPTIMA: Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2021, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 en su artículo 52.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el "SERVICIO" deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la "MUNICIPALIDAD" para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

DÉCIMA OCTAVA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" el 25 de enero 2022.

DÉCIMA NOVENA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, y planillas normadas según correspondá, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

VIGÉSIMA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.



TOMADO RAZÓN
Por orden del Contralor General de la República
Fecha : 11/05/2021
Sandra Estay Contreras
Contralor Regional



VIGÉSIMA PRIMERA: Déjese constancia que la personería de **D. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. OCTAVIO VILLARROEL ARCOS** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio N°112 de fecha 10 de marzo de 2021 de la Municipalidad de Iquique.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", un ejemplar para CORMUDESJ y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA TERCERA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

VIGÉSIMA CUARTA: El gasto que irroge el presente convenio se imputará al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique" año 2021.

3.-IMPÚTESE el gasto que irroge el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud" del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique año 2021.

TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	COJ	[Firma]
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	[Firma]
Departamento Gestión Financiera	[Firma]	[Firma]
Departamento Atención Primaria	[Firma]	[Firma]
Departamento Red de Urgencia	CNO	[Firma]



TOMADO RAZÓN
Por orden del Contralor General de la República
Fecha : 11/05/2021
Sandra Estay Contreras

VIGÉSIMA PRIMERA: Déjese constancia que la personería de **D. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. OCTAVIO VILLARROEL ARCOS** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio N°112 de fecha 10 de marzo de 2021 de la Municipalidad de Iquique.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", un ejemplar para CORMUDES I y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA TERCERA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

VIGÉSIMA CUARTA: El gasto que irroge el presente convenio se imputará al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique" año 2021.

3.-IMPÚTESE el gasto que irroge el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud" del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique año 2021.

TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



[Handwritten Signature]

JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	OG	[Handwritten Signature]
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	[Handwritten Signature]
Departamento Gestión Financiera	[Handwritten Initials]	[Handwritten Signature]
Departamento Atención Primaria	[Handwritten Initials]	[Handwritten Signature]
Departamento Red de Urgencia	CNO	[Handwritten Signature]

DISTRIBUCIÓN

- Ilustre Municipalidad de Iquique
- CORMUDES I
- División de Atención Primaria, MINSAL
- Oficina de Partes SSI

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes

- CC:
- 📧 sdga.ssi@redsalud.gov.cl
 - 📧 juridica.ssi@redsalud.gov.cl
 - 📧 aps.ssi@redsalud.gov.cl
 - 📧 finanzas.ssi@redsalud.gov.cl
 - 📧 jaime.abarzua@redsalud.gov.cl
 - 📧 pablo.morenor@redsalud.gov.cl
 - 📧 convenios.aps@redsalud.gov.cl
 - 📧 cristina.noriega@redsalud.gov.cl



MINISTRO DE FE
 [Handwritten Signature]



CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) SUR 2021” ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE

En Iquique a 12 de abril de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N°815 de la ciudad de Iquique, representado por su **Director JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad N°9.381.231-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el “**SERVICIO**” por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.010.300-1, representada por su **Alcalde MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N°11.815.905-5 ambos domiciliados en **Serrano N°134** de la comuna de Iquique, en adelante la “**MUNICIPALIDAD**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la “**MUNICIPALIDAD**”, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el “**SERVICIO**” y la “**MUNICIPALIDAD**”, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: 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, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el “**Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR)**” en adelante el “**PROGRAMA**”, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido “**PROGRAMA**” ha sido aprobado por Resolución Exenta N°818 de 30 de diciembre 2020, del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la “**MUNICIPALIDAD**” se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines del presente convenio, la “**MUNICIPALIDAD**” administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM Cirujano Aguirre, CESFAM Cirujano Videla, CESFAM Cirujano Guzmán y CESFAM Sur**.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del “**SERVICIO**”, conviene en asignar a la “**MUNICIPALIDAD**” recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del “**PROGRAMA**”.



[Handwritten signature]



Componente 1: Implementar Modelo Atención SAR.

Estrategias:

- a. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de urgencia.
- b. Elaboración de plan de trabajo para instalar modelo y gestionar el cambio. (establecer cronograma de implementación).
- c. Aplicar pauta de evaluación emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.

Componente 2: Optimización de la red local y comunal de urgencias

Estrategias:

- a. Diagnóstico realizado por equipo comunal y de Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia tanto a nivel de la Red Comunal, (CESFAM y SAPU) como a nivel de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud (consultantes cuya patología debería haber sido resuelta en la comuna y que consulta en UEH).
- b. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

FUNCIONAMIENTO SAR:

- 123 horas semanales
- Lunes a viernes desde las 17:00 hrs. a las 08:00 hrs.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 hasta las 08:00 hrs

Este horario puede ser modificado según el perfil de la demanda consultante.

El “PROGRAMA”, materia de este Convenio incluye la provisión de personal de salud competente, de acuerdo a la normativa existente, consistente en:

- 2 médicos por turno, en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAR.
- 1 enfermero/a coordinador/a (45 horas semanales).
- 1 enfermero clínico durante el funcionamiento del SAR.
- 3 técnico paramédico por turno en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAR.
- 1 tecnólogo médico especialista en radiología.
- 1 técnico paramédico con curso de protección radiológica.
- 1 conductor en forma permanente.
- 1 personal administrativo por turno.
- 1 kinesiólogo*
- 1 auxiliar de servicio

**Los recursos destinados a la contratación del personal kinesiólogo podrán ser destinados a la contratación de otros funcionarios, no mencionados anteriormente, pero se debe asegurar el*



[Handwritten signature]
31



refuerzo de las horas de coordinación del SAR y/o el refuerzo del profesional kinesiólogo en periodos de requerimientos.

El Municipio, de acuerdo con sus recursos, magnitud de la demanda y horario de atención establecido, puede aumentar esta dotación. Se considera recomendable extender la jornada de enfermera a turno completo y aumentar la dotación médica en los horarios de mayor demanda.

QUINTA: 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 de la resolución afecta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$750.582.684 (Setecientos Cincuenta Millones Quinientos Ochenta Y Dos Mil Seiscientos Ochenta Y Cuatro Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

SEXTA: La **"MUNICIPALIDAD"** está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el **"PROGRAMA"**.

La **"MUNICIPALIDAD"**, está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

De los Componentes:

Componente	Productos Esperados	Aplicación de las Estrategias
Implementar Modelo de Atención SAR	SAR operativo para el período cumple el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos, prestaciones, recurso humano) participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud Iquique, en términos de gestión.	El establecimiento implementa el Modelo de Atención SAR de acuerdo a Orientaciones Técnicas SAR: 1.- Constitución de equipo gestor comunal con asesoría del Servicio de Salud Iquique, constituido a través de Resolución Exenta que identifique a los integrantes de la Red de Urgencia local para la implementación del Modelo de Atención SAR. 2.- Equipo gestor comunal elabora Plan de Trabajo para la implementación del Modelo SAR de acuerdo a Orientaciones Técnicas Vigentes. 3.- Aplicación conjunta entre Servicio de Salud Iquique y Departamento de Salud Comunal, pauta de evaluación SAR y que forma parte constituyente del presente convenio, entregada por Servicio de Salud Iquique, la cual se aplicará en fecha acordada por ambas partes.
Optimización de las Redes locales y comunales de urgencia	Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.	Elaborar diagnóstico por el equipo comunal, constituido en el Componente 1, identificando las causas que indican en la sobredemanda de urgencias, considerando a lo menos los siguientes detalles del funcionamiento y operación del dispositivo de la Red de Urgencia: 1. Establecer indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen. 2. Disminución de las consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente.
	Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente.	
	Disminución del uso de	



JANE VELAZQUEZ
14/8

	camillas de observación mayor a 6 horas	<p>3. Disminución del uso de camillas de observación mayor a 6 horas.</p> <p>Indicadores serán trabajados en conjunto a Servicio de Salud Iquique de acuerdo a área de pertinencia de obtención de la información y coordinación de la Red de Urgencia.</p>
--	---	---

Del Funcionamiento:

Nombre Componente	Objetivo	Productos
Consultas médicas de urgencia de median y baja complejidad	Entregar prestaciones médicas de urgencia a la población usuaria	<p>Consultas médicas de urgencia</p> <p>1.- SAR modalidad largo 123 hrs. Semanales en horario días hábiles de 17:00 a 08.00 hrs., y días inhábiles de 08:00 a 08.00 hrs.</p> <p>2.- Envío de planificación de turnos los primeros 5 días hábiles del mes</p> <p>3.- Disponer de infraestructura acorde para la atención de pacientes</p> <p>4.- Exámenes de imagenología de acuerdo a cartera de prestaciones en horario de funcionamiento SAR</p> <p>Mantener y disponer de personal capacitado, considerando a lo menos:</p> <p>A. Técnico paramédico: CAPREA Avanzado, IRA, IAAS y deseable PHTLS y otros con perfil de atención de urgencia.</p> <p>B. Enfermeros y otros profesionales: CAPREA Avanzado, IAAS, IRA, y PALS y deseables ACLS y APHA.</p> <p>C. Profesionales médicos: IRA, IAAS, ACLS, PALS CAPREA Avanzado y formulario de defunciones y deseable PRN, otros con perfil de atención de urgencia.</p> <p>D. Técnico en rayos: curso de protección radiológica y curso de atención prehospitalaria avanzada.</p> <p>E. Conductores: CAPREA BASICO, deseable PHTLS, PHART y otros con perfil de atención de urgencia.</p> <p>F. Kinesiólogo Curso de IAAS, BLS, IRA, ERA.</p> <p>G. Tecnólogo medico mención rayos curso de IAAS, BLS.</p>
Procedimientos médicos y de enfermería	Aplicación de procedimientos médicos terapéuticos de urgencia	<p>Comprar y mantener equipamiento e insumos necesarios según lo establecido en Manual Administrativo para SAR</p> <p>Asegurar arsenal farmacológico básico según lo establecido en Manual Administrativo para SAR</p> <p>Mantener un sistema de registros básico según lo establecido en el Manual Administrativo para SAR.</p> <p>Inmunización a grupos objetivos durante periodos de estrategias de vacunación establecidas por MINSAL, si es requerido según emergencia sanitaria</p>
Derivación o traslado de pacientes a centros de alta complejidad o establecimientos de origen primario	Realizar derivaciones oportunas	<p>Establecer y aplicar protocolos de atención y derivación que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutive.</p> <p>Participar en la elaboración de protocolos y estudios clínicos de la Red de Urgencia.</p> <p>Trasladar pacientes desde y hacia al establecimiento madre según regulación del Centro Regulador SAMU</p> <p>Ser un componente activo de la Red de Urgencia local</p>

*El funcionamiento de los exámenes de Imagenología se establece por cuatro horas diarias de lunes a viernes de 17:30 a 21:30 horas; sábados, domingos y festivos de 10:00 am a 22:00 pm. el cual podrá ser modificado por la comuna de acuerdo a demanda asistencial.

“El **“SERVICIO”** determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **“PROGRAMA”** y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **“SERVICIO”**, previo a su adquisición. El **“SERVICIO”**, podrá



JANE VILLAGRA
295-3



determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

El programa de Salud SAR, considera todos los insumos necesarios para realización de actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor que vaya en directa relación con la atención de usuarios, asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es el MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

SÉPTIMA: La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá autorizar la concurrencia del profesional responsable de la coordinación de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de su dependencia, o su representante, a las reuniones técnicas citadas por este **"SERVICIO"** las que serán convocadas con antelación, debiendo tener un cumplimiento de asistencia a dichas reuniones técnicas mayor al 80%; dicho profesional deberá difundir la información, acuerdos y otros a los equipos correspondientes.

OCTAVA: Se entiende que, por ser parte integrante de la Red de Urgencia Local, dependiente del **"SERVICIO"** y que para efectos de coordinación y gestión de los recursos ante urgencias, emergencias y desastres el único ente regulador será el Servicio de Atención Médico de Urgencia (SAMU), y en ese marco deberán de participar de cualquier necesidad extraordinaria que sea requerida.

NOVENA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **"SERVICIO"**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **"PROGRAMA"**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizará dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- ✓ La primera evaluación se realizará con corte al día 30 de junio del año en curso mediante envío de informe a encargado del Programa en nivel central al día 05 del mes de julio del mismo año. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallado las comunas en convenio con nombre SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicios adjudicadas de ser pertinente. Este informe consolidado, deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido de supervisión en terreno.
- ✓ La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado de Programa de Salud a nivel Central, al día 10 del mes de enero 2022.
- ✓ Adicionalmente el **"SERVICIO"**, podrá requerir, a la comuna, el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del **"PROGRAMA"** serán recopilados por el Departamento de Red de Urgencia del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del **"SERVICIO"**. Por lo anterior, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.



JANE VILLAGRA
14.108.395-3
ASESOR

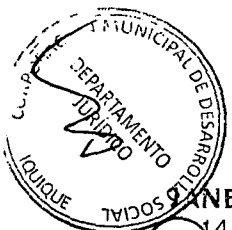


El "SERVICIO" evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de profesional del Departamento de Red de Urgencia.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "PROGRAMA", por tanto, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Meta Anual	Fórmula de Cálculo	Peso final estrategia	Medio de verificación
Implementación Modelo de Atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir el 100% de ámbitos evaluados	100%	-Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. -Denominador: N° total SAR habilitados	20%	Informe emitido por Servicio de Salud
Optimización de la Red local y comunal de urgencias	Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus centros de salud de origen	Aumentar línea de base año anterior o mantener.	-Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen. Denominador: N° total de consultantes SAR	20%	Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión
	Porcentaje de utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR	Disminuir respecto del año anterior	-Numerador: N° de usuarios que reciben observación por tiempo mayor a 6 horas -Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR	20%	-Numerador: REM A08, sección E: pacientes con indicación de observación en SAR mayor a 6 horas. -Denominador: REM A08 sección A2: Atenciones de Urgencia realizadas en SAPU y SAR
	Atenciones de urgencia realizadas por profesional médico	Aumentar en un 30% respecto del año anterior	-Numerados: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. -Denominador: N° de población FONASA correspondiente *100	20%	-Numerador: REM A08, Sección A02: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico -Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.



DAINE VILLAGRA
14.108.395-3
ABESOR

	Procedimientos no médicos	Obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual al 80%, respecto al total de atenciones médicas SAR	-Numerador: N° total de atenciones realizadas en SAR por enfermero, matrón y/o kinesiólogo. -Denominador: N° total de atenciones médicas realizadas en SAPU *100	20%	-Numerador: REM A08, sección A02 Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. -Denominador: REM A08, sección A02, atenciones de urgencias realizadas en SAPU y SAR.
--	---------------------------	---	---	-----	--

Lo referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Iquique, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

DÉCIMA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y se entregarán en doce cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- Doce cuotas mensuales de \$62.548.557 (**Sesenta Y Dos Millones Quinientos Cuarenta Y Ocho Mil Quinientos Cincuenta y Siete Pesos**), una vez aprobada la resolución afecta que aprueba el presente instrumento, o de acuerdo con la transferencia realizada por el Ministerio de Salud y dependiendo de que haya realizado la rendición de gasto por parte del "MUNICIPALIDAD".
- Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la "MUNICIPALIDAD".

Este Programa de Salud no reliquida recursos asociado a cumplimiento de prestaciones, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia a todo evento; no obstante, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

No obstante, el Servicio de Salud, a fin de asegurar la correcta ejecución presupuestaria, condiciona dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por profesional del Departamento de Red de Urgencia del "SERVICIO", encargado del "PROGRAMA", según la cláusula novena del presente convenio, lo cual será informado por el "SERVICIO" a través de Ordinario a la "MUNICIPALIDAD".

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del "SERVICIO", para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el gasto excedente.

JANE VILLAGRA
14108.395-3
ASESOR



DÉCIMA SEGUNDA: La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República en adelante SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del Ministro de Fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.

b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.

c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio de Salud Iquique, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el

período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

La Municipalidad deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero 2021	Viernes 19 febrero 2021
Febrero 2021	Viernes 19 marzo 2021
Marzo 2021	Jueves 22 abril 2021
Abril 2021	Lunes 24 de mayo 2021
Mayo 2021	Lunes 21 de junio 2021
Junio 2021	Lunes 22 julio 2021
Julio 2021	Lunes 23 agosto 2021



JANE VILLAGRA
14.108.395-3
ASESOR

Agosto 2021	Miércoles 22 septiembre 2021
Septiembre 2021	Viernes 22 octubre 2021
Octubre 2021	Lunes 22 noviembre 2021
Noviembre 2021	Miércoles 22 diciembre 2021
Diciembre 2021	Viernes 21 enero 2022
Enero 2022	Lunes 21 de febrero 2022

El período a rendir del mes de enero de 2022 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2022. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de addendum y resolución correspondientes.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, utilizando el SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia de los originales ya sea digital o electrónica original y deben incluir lo que señala a continuación:

- Copia de comprobantes de ingreso.
- Copia de Comprobantes de Egreso
- Copia boletas de honorario de RRHH
- Contrato de personal RRHH
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

DÉCIMA TERCERA: En el caso que se registre excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la municipalidad podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del

"PROGRAMA" de Reforzamiento o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades programa para su eficiente ejecución.

DÉCIMA CUARTA: La "MUNICIPALIDAD", deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; los "Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes



[Handwritten Signature]
DANE VILLAGRA
14-108395-3
ASESOR



siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **"MUNICIPALIDAD"** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"**, para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 07 días hábiles, al **"SERVICIO"**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **"MUNICIPALIDAD"**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **"PROGRAMA"** estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del **"SERVICIO"**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del **"PROGRAMA"**.

DÉCIMA QUINTA: Será responsabilidad de la **"MUNICIPALIDAD"**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **"SERVICIO"**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/o Subdirección Administrativa del **"SERVICIO"**.

Por su parte, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a facilitar al **"SERVICIO"** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **"SERVICIO"**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2021 al 31 de diciembre 2021** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA SÉPTIMA: Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **"PROGRAMA"** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2021, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 en su artículo 52.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la **"MUNICIPALIDAD"** para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

DÉCIMA OCTAVA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el **"PROGRAMA"**, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la **"MUNICIPALIDAD"** al **"SERVICIO"** el 25 de enero 2022.

DÉCIMA NOVENA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u





órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

VIGÉSIMA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

VIGÉSIMA PRIMERA: Déjese constancia que la personería de **D. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio N°823 de fecha 6 de diciembre del 2016 de la Municipalidad de Iquique.


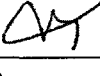





VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", un ejemplar para CORMUDESI y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA TERCERA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

VIGÉSIMA CUARTA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique" año 2021.




MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**
 ALCALDE DIRECTOR
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección de Gestión Asistencial	CCW	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Dpto. Gestión Financiera		
Dpto. Atención Primaria		
Dpto. Red de Urgencia	CNO	





Código interno: 5433

0791

Ordinario N°:**ANT:** Oficio E93626/2021 Contraloría Regional de Tarapacá**MAT:** Convenio Servicio de Alta Resolución SAR SUR Iquique 2021Iquique, **22 ABR. 2021**

**DE: SR. JORGE GALLEGUILLOS MOLLER
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

**PARA: SRA. SANDRA ESTAY CONTRERAS
CONTRALOR REGIONAL
CONTRALORIA REGIONAL DE LA REPÚBLICA**

Junto con saludar y en el marco de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria, por medio de la presente envío a usted para Toma de Razón, **Resolución Afecta N°16/2021** del convenio correspondiente a "Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) SUR 2021" celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Iquique y el Servicio de Salud Iquique, cuyo propósito es aumentar la resolutiveidad en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria al tratarse de una patología de baja complejidad, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario a CESFAM de referencia.

El objetivo general de este dispositivo es entregar atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad, especialmente en horario inhábil, complementario al CESFAM, evitando que la población concurra a las Unidades de Emergencia Hospitalaria si se trata de una patología de baja complejidad.

Se adjunta:

- Decreto Afecto N°42/2019
- Resolución Exenta N°818, del 30 de diciembre 2020, del Ministerio de Salud.
- Resolución Exenta N°138, del 05 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud.



**SR. JORGE GALLEGUILLOS MOLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

DISTRIBUCIÓN:

CONTRALORIA REGIONAL DE TARAPACA
OFICINA PARTES, SSI

CC:

actosadministrativos@contraloria.cl
oficios@contraloria.cl
jaime.abarzu@redsalud.gob.cl
romina.garin@redsalud.gob.cl
pablo.morenor@redsalud.gob.cl
carlos.calvo@redsalud.gob.cl
jorge.cruzt@redsalud.gob.cl
rrhhaps.ssi@redsalud.gob.cl
cristina.noriega@redsalud.gob.cl
convenios.aps@redsalud.gob.cl
aps.ssi@redsalud.gob.cl

RESPONSABLES:Subdirector de Gestión Asistencial *cau*Departamento Atención Primaria *SA*Departamento Red de Urgencia *CND*

REPÚBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARÍA DE REDES
 ASISTENCIALES

NOMBRA A D. JORGE PATRICIO
 GALLEGUILLOS MOLLER COMO
 DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD
 IQUIQUE.

AFECTO N°

42

SANTIAGO, 13 SEP 2019

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 32 N°10 y en el inciso primero del artículo 35 de la Constitución Política de la República de Chile; el DFL N°1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado en la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el Título VI de la ley N°19.882, de 2003, que regula la nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica; el DFL N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo; el libro I del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763 de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; la Resolución Exenta N°491, del 29 de marzo de 2019, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que convoca a concurso público; Resolución Exenta N°632, del 16 de abril de 2019, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que amplía la convocatoria a concurso público; el Oficio Reservado N°76, del 04 de julio de 2019 del Presidente del Consejo de Alta Dirección Pública; Oficio GAB PRES. N°1297 de 22 de agosto de 2019, del Presidente de la República; Decreto Supremo N°1100 de 12 de octubre de 2010 que fija porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública para el cargo de Director de Servicio de Salud Iquique y la Resolución N°6, de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1) Que el Decreto Supremo N°306, de 2004, del Ministerio de Hacienda incorporó al Servicio de Salud Iquique al Sistema de Alta Dirección Pública.
- 2) Que el DFL N°37, de 2003, del Ministerio de Hacienda, otorgó la calidad de alto directivo público al cargo de Director del Servicio de Salud Iquique, correspondiente al Primer Nivel Jerárquico.
- 3) Que, mediante Decreto Supremo N°1100, de 2010, del Ministerio de Hacienda, se fijó el porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública que corresponde al cargo de Director del Servicio de Salud Iquique.
- 4) Que, la Dirección Nacional del Servicio Civil, mediante resolución citada en visto, convocó a concurso público, abierto, de amplia difusión para proveer el cargo referido.

GABINETE / AZI / JAA / JHG / GRC / SGG / PCR

MINISTERIO DE HACIENDA

OFICINA DE PARTES

RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL

TOMA DE RAZON
 CGR - 04 OCT 2019
 RECEPCION

Depart. Jurídico	
Dep. T.R. y Regist.	
Depart. Contabil.	
Sub.Dep. C. Central	
Sub.Dep. E. Cuentas	
Sub.Dep. C.P. y B.N.	
Depart. Auditoría	
Depart. VOPU y T	
Sub. Dep. Munip.	

REFRENDACIÓN

Ref. por \$.....
 Imputación.....
 Anot. por.....
 Imputación.....

 Deduc.Dcto.....

TOMADO RAZON

06 FEB 2020

Contralor General de la República (S)

- 5) Que, una vez realizado el proceso de selección antes aludido, el Presidente del Consejo de Alta Dirección Pública, mediante Oficio Reservado N°76, del 04 de julio de 2019, comunicó a S.E. el Presidente de la República la nómina de candidatos elegibles; y mediante Oficio GAB PRES. N°1297 del 22 de agosto de 2019, el Presidente de la República comunica la decisión de designar en el cargo a D. Jorge Patricio Galleguillos Moller.
- 6) Que, en uso de las facultades que me confiere la ley, se procede a nombrar a la persona que desempeñará el cargo de Director del Servicio de Salud Iquique.

DECRETO

1º. **Desígnase** en calidad de titular, a contar del 07 de octubre de 2019, a D. Jorge Patricio Galleguillos Moller, RUN 9.381.231-k en el cargo de Director del Servicio de Salud Iquique, grado 2º E.U.S., de la Planta Directiva de dicho Organismo, quien por razones impostergables de buen servicio asumirá sus funciones en la fecha indicada sin esperar la total tramitación del presente decreto.

2º. En conformidad a lo dispuesto en el artículo quincuagésimo séptimo de la ley N°19.882, el presente nombramiento se extenderá por un período de 3 años, contado desde la fecha indicada precedentemente, pudiendo renovarse fundamentalmente hasta dos veces, por igual plazo.

3º. Déjase constancia que D. Jorge Patricio Galleguillos Moller tendrá derecho a percibir una asignación de alta dirección pública, en conformidad a lo dispuesto en el artículo sexagésimo quinto de la Ley N°19.882 y el Decreto Supremo N° 1100 de 2010, cuyo porcentaje ascenderá a 70% de las remuneraciones brutas de carácter permanente que perciba como funcionario.

4º Impútese el gasto que demande el presente decreto al sub título 21 ítem 01.001 Sueldos y sobresueldos del personal titular del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, PUBLÍQUESE Y NOTIFÍQUESE


SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA




JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
OFICINA DE PARTES

17 FEB 2020

Hora: 12:30



Gobierno de Chile

108
MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA

ADL/ JRB/ MDC/ ATC/ GSL/ FID/ PMA/ JHG/ CBP



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR), PARA EL AÑO 2021.

EXENTA N° 138

SANTIAGO, -5 FEB 2021

VISTO: El Memorandum N°06 de 07 de enero de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°818 de 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; 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; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N°30 de 2015 y las resoluciones N°7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia Alta Resolución (SAR), aprobado por la resolución exenta N° 818 de 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, tiene por propósito aumentar la resolutividad en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) al tratarse de una patología de baja complejidad al propender a una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

2. Que, el artículo 32 de la ley N°21.289, de Presupuestos del Sector Público para el año 2021, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 7 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.

5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), para el año 2021, a los Servicios de Salud del país que se señalan, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	-	10.398.240	750.582.684	760.980.924
002	IQUIQUE	-	21.663.000	1.563.713.925	1.585.376.925
003	ANTOFAGASTA	-	20.796.480	1.501.165.368	1.521.961.848
004	ATACAMA	-	19.063.440	1.376.068.254	1.395.131.694
005	COQUIMBO	-	51.991.200	3.752.913.420	3.804.904.620
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	467.439.215	298.457.532	375.291.342	1.141.188.089
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	-	14.730.840	1.063.325.469	1.078.056.309
008	ACONCAGÜA	-	8.665.200	625.485.570	634.150.770
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	467.439.215	345.249.612	3.752.913.420	4.565.602.247
010	DEL MAULE	-	103.982.400	7.505.826.840	7.609.809.240
011	ÑUBLE	469.941.357	307.989.252	1.063.325.469	1.841.256.078
012	CONCEPCION	469.440.929	351.315.252	4.190.753.319	5.011.509.500
013	TALCAHUANO	-	51.991.200	3.752.913.420	3.804.904.620
014	BIO BIO	-	31.194.720	2.251.748.052	2.282.942.772
015	ARAUCO	-	12.997.800	938.228.355	951.226.155
016	ARAUCANIA NORTE	-	20.796.480	1.501.165.368	1.521.961.848
017	ARAUCANIA SUR	938.881.857	628.109.784	3.002.330.736	4.569.322.377
018	VALDIVIA	468.941.556	303.656.652	750.582.684	1.523.180.892
019	OSORNO	-	-	-	-
020	DEL RELONCAVI	-	20.796.480	1.501.165.368	1.521.961.848
021	AYSEN	-	-	-	-
022	MAGALLANES	-	1.733.040	125.097.114	126.830.154
023	METROPOLITANO ORIENTE	-	10.398.240	750.582.684	760.980.924
024	METROPOLITANO CENTRAL	467.439.215	293.258.412	-	760.697.627
025	METROPOLITANO SUR	-	60.656.400	4.378.398.990	4.439.055.390
026	METROPOLITANO NORTE	-	41.592.960	3.002.330.736	3.043.923.696
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	-	62.389.440	4.361.482.283	4.423.871.723
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	50.258.160	3.627.816.306	3.678.074.466
042	CHILOE	-	20.796.480	1.501.165.368	1.521.961.848
TOTAL \$		3.749.523.344	3.164.928.696	58.966.372.544	65.880.824.584

2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 de la presente resolución, que asciende a la suma de \$65.880.824.584.-, que se desglosa en \$3.749.523.344, \$3.164.928.696, y \$ 58.966.372.544; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



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



APRUEBA PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)

EXENTA Nº 818

SANTIAGO, 30 DIC 2020

VISTO: Memorandum C51 Nº193 de 17 de noviembre de 2020, de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979, y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; en el decreto supremo Nº 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley Nº 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo Nº 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley Nº 19.378; en la resolución Nº 30 de 2015, y resolución Nº 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 Nº1 letra a) del decreto con fuerza de ley Nº 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, en este contexto, el presente programa denominado **Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)** tiene por propósito aumentar la resolutividad en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) al

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 OFICINA DE PARTES
 07 ENE 2021
 Hora: 16:30

tratarse de una patología de baja complejidad al propender a una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

6. Que, los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a resolver la atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de éste, como en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas.

7. Que, por lo anterior, el Programa SAR permite disminuir la dificultad de acceso a la atención médica, en caso de producirse una urgencia de salud, desde la perspectiva del usuario, evitando la sobredemanda en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH), solicitando atención por cuadros de gravedad aleatoria.

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

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE** el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)

1. ANTECEDENTES.

El Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, busca abordar desde lo biopsicosocial del binomio salud-enfermedad, esto es, dar cuenta de manera sistémica de la Salud de su población a cargo, poniendo el énfasis en que el objetivo de las Redes de Salud, es la mantención de su población sana a través de la implementación de una serie de estrategias que buscan a través de paradigmas como el de los Determinantes Sociales de la Salud; el trabajo comunitario; el enfoque familiar y otros lograr la consecución de este objetivo.

Sin embargo, una vez producido el daño, el modelo busca un acceso oportuno, eficiente, equitativo y de calidad a la atención de salud, ya sea en la modalidad electiva o de atención de urgencia.

En relación con esto mismo, se ha establecido un diagnóstico relacionado con la dificultad de acceso a la atención médica, cuando se produce alguna urgencia de salud, desde la perspectiva del usuario. La Red de Servicios de Atención Primaria (SAPU) funciona en su gran mayoría hasta las 24.00 horas, sólo el 20,5% de los actuales SAPU tienen funcionamiento nocturno.

Esto se traduce en al menos cuatro problemas detectados:

- a) Falta atención a problema de urgencia en APS.
- b) Alta demanda y congestión de UEH con patología de baja complejidad.
- c) Falta de oportunidad en la atención de casos críticos o de emergencia.
- d) Insatisfacción usuaria.

Al inicio del Programa SAPU, en los años 90, todos los dispositivos que se crearon eran de funcionamiento largo, es decir, 123 horas semanales considerando desde las 17.00 horas hasta las 08.00 horas del día siguiente en días hábiles y 24 horas continuas en días inhábiles. Posteriormente (años 1995 a mediados de 2000) se tomó la decisión de no incrementar el número de SAPU largos, inclinándose por la modalidad de funcionamiento

corta, debido a que el número de consultas nocturnas (después de las 24.00 horas) eran muy bajas.

Con el avance del tiempo, se ha registrado un cambio de hábitos de la población consultante, marcada por incremento del parque automotriz del país y cambios socio político culturales de la población, que han variado el patrón de uso de los servicios de atención de urgencia, con alza importante en el número de usuarios que consultan a los servicios de urgencia en horarios nocturnos y de madrugada.

Ahora bien, al parecer el hecho que los SAPU en su mayoría permanezcan cerrados después de las 24 horas (79,5 %), puede provocar que esta demanda insatisfecha en SAPU concorra a las UEH, solicitando atención por cuadros de gravedad aleatoria. Dichas instancias se ven habitualmente sobredemandas con la consecuencia de generar aglomeraciones y largas esperas por atención, con los consiguientes efectos en la satisfacción usuaria.

Otros elementos por considerar en el aumento de consultas de urgencia a todo nivel son:

- Envejecimiento de la población, con aumento de la carga de patologías crónicas, no siempre bien controladas y con frecuentes descompensaciones, que solicitan atención en SAPU y UEH.
- Gradual aumento de incorporación de la mujer al mercado del trabajo remunerado, dado que siendo ella tradicional cuidadora de la salud de sus familias, le hace recurrir a servicios de atención de urgencia, para solucionar problemas de salud de ella y su familia, en horarios no laborales.
- Demanda de la población por atención inmediata de sus requerimientos en salud, expectativa que no se cumple en la atención electiva y programada de los dispositivos de salud, que no atienden urgencias

Por lo antes señalado, se ha decidido que, para complementar y mejorar el acceso y oportunidad de la atención de la población a cargo, la propuesta sea la implementación de un dispositivo sanitario denominado SAR (Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución), que viene a instalar mayor resolutivez en la Red Comunal y un mecanismo de filtro y contención más eficaz en la Red de Urgencia Sanitaria, particularmente en lo referido al acceso a las UEH de los grandes hospitales.

2. FUNDAMENTACIÓN.

Al observar el comportamiento de las consultas realizadas por médico en las distintas modalidades de atención, se obtiene lo siguiente:

Tabla N° 1: Total de consultas médicas en la red pública de salud, Chile 2011-2019.

AÑO	UEH TOTALES (tres niveles)	ESPECIALIDAD	SAPU	ATENCIONES MEDICAS APS
2011	9.264.487	7.181.218	7.768.201	11.843.412
2012	9.402.894	7.137.241	9.079.904	11.630.878
2013	9.336.790	7.118.693	9.215.245	10.872.166
2014	8.945.856	7.137.241	9.018.115	10.785.778
2015	8.868.629	7.118.391	9.424.388	11.065.271
2016	9.009.187	7.818.668	9.543.756	11.169.272
2017	8.742.840	8.151.474	9.738.797	11.928.345
2018	8.711.324	8.920.631	10.146.195	12.448.796
2019	8.410.703	9.200.682	10.334.467	12.734.399

Nota: A contar del año 2017 la estadística SAPU incorpora la producción en SAR. Atenciones médicas en APS consideran lo registrado en REM A04, sección A.

Fuente: Departamento Control y Gestión, DIVAP noviembre 2020, MINSAL.

1. Disminución de la atención de las UEH de hospitales (a excepción del 2016) en la suma de los tres niveles de complejidad (alta, mediana y baja).
2. Aumento del número de consultas médicas dadas por especialista.
3. Aumento constante de las consultas médicas de atención en SAPU.
4. Mantención del número de consultas electivas por médicos en centros de salud APS.

Esto denota un traslado de la atención en la APS, desde la atención en centros de salud, a la atención en los dispositivos de Urgencia, especialmente SAPU, los que muestran una tendencia también sostenida al alza en el período.

Como una estrategia de trabajo en las urgencias del país, se ha introducido la priorización de las atenciones a los consultantes, en las UEH, los que van desde C1, que son los pacientes de mayor gravedad y de requerimiento de atención médica inmediata, a C5, que son los pacientes que no requieren atención de urgencia. Los pacientes enviados desde los SAPU se categorizan como C3.

Tabla Nº 2: Categorización de pacientes en las Unidades de Urgencia Hospitalaria (UEH) de la red pública de salud, Chile 2011-2019.

Categorías	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totales	%	Pertinencia
C1	1.584	23.596	20.588	23.086	22.196	25.882	25.515	29.599	29.727	201.761	0,31	5,1
C2	1.658	306.721	295.327	280.556	282.957	303.884	332.740	615.865	711.048	3.130.758	4,80	
C3	361.880	1.877.229	1.978.473	1.981.429	2.172.952	2.255.945	2.314.859	2.318.196	2.568.015	17.828.958	27,31	89,3
C4	1.714.005	2.007.827	2.233.415	2.234.397	2.889.888	3.021.450	3.171.857	3.834.580	4.320.940	25.438.168	38,97	
C5	1.809.580	462.980	598.865	626.295	1.364.652	1.540.223	1.909.956	3.058.161	3.682.972	15.053.664	23,06	
Sin Categorización	1.379.593	746.086	304.974	163.217	165.466	199.026	193.338	286.726	191.655	3.624.081	5,55	
TOTAL	5.262.240	5.424.439	5.431.640	5.308.890	6.908.121	7.346.410	7.948.065	10.143.127	11.504.357	65.277.369		

Nota: Tabla basada en resultados DEIS sobre registros de categorización de pacientes UEH de Alta Resolutividad 2011-2016, a contar del año 2017, se incorpora a esta categorización los resultados de todos los niveles de UEH, así como en SAPU y SAR.

Fuente: Departamento Control y Gestión, DIVAP, noviembre 2020, MINSAL.

Como se observa el 89,3 % de los casos priorizados corresponde a pacientes categorizados como C3, C4, C5, cuyas patologías debieron resolverse preferentemente en el nivel primario, ya sea en los centros de salud o SAPU comunales y no en una UEH en Hospitales de Alta Complejidad.

En tanto que C1 y C2 que son los usuarios naturales para las UEH conforman sólo un 5,1% de los casos categorizados.

No obstante, lo anterior cabe advertir que muchos de los casos categorizados como C3 requieren realizarse exámenes, radiografías, tratamientos abreviados, por lo cual su concurrencia de las UEH es necesaria, para resolver sus necesidades.

En consecuencia y dadas las condiciones ya descritas de las redes de urgencia, tanto en SAPU como en UEH, se ha estimado necesario aumentar resolutividad en los dispositivos de urgencia comunales SAPU, actualmente existentes, extendiendo su horario a toda la noche y también aumentando la complejidad de las prestaciones que otorga, incluyendo para ello métodos diagnósticos (exámenes) adecuados a las necesidades de sus consultantes. Esto plantea desafíos para las Redes de Salud que deben ser abordadas de manera sistémica, interviniendo en al menos los siguientes ámbitos:

1. Diagnóstico de causas que explican disminución de la tasa de atención por médico en consultas electivas APS y plan de intervención para dar cuenta de dichas causas.
2. Diagnóstico respecto de la brecha existente en la atención de especialidades médicas y su impacto en el incremento constante de las atenciones en UEH, y plan de intervención.
3. Estudio e Implementación de UEH de modalidad cerrada, a la que se accediere sólo por derivación.

4. Aumentar resolutiveidad de dispositivos de emergencia comunal existentes, de manera de dar cuenta de la demanda de los pacientes de su población a cargo que requieren atención y que son categorizados como C3-C4-C5.

Este Programa de Salud SAR, pretende dar cuenta del ámbito 4 de intervención descrito.

3. PROPÓSITO.

El propósito del Programa de Salud es aumentar la resolutiveidad en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) al tratarse de una patología de baja complejidad, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

4. DESCRIPCIÓN.

Los SAR son dispositivos de urgencia de alta resolutiveidad, que pueden funcionar 24 horas en aquellos casos que su infraestructura y recursos lo permitan o un tiempo menor pero siempre debe permanecer en funcionamiento en horario inhábil; que otorgan atención, preferentemente médica y procedimientos relacionados con las categorías C3 – C4 – C5, con equipos de rayos osteopulmonar, kit laboratorio básico y acceso a telemedicina.

Se diferencia del SAPU al tener mayor capacidad resolutive y ser un centro de referencia de la Red de atención comunal. Lo que no significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área.

Estos dispositivos son parte integrante de al menos dos subredes:

- a) Red de atención primaria comunal y
- b) Red de urgencia local (de cada Servicio de Salud) y que coordina los distintos niveles de atención.

El SAR se considera un dispositivo en el que concurren y se expresan las características y/o principios y valores propios de cada subred. Lo que se traduce en que el SAR se constituye en un nodo que integra dos subredes, dando cuenta así del Modelo de Gestión de Redes Sanitarias y de Salud, al incorporar la perspectiva comunitaria que se integra al Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario como un dispositivo, que por un lado permite aumentar la resolutiveidad del primer nivel de atención, y por otro lado permite una atención más pertinente y de mejor calidad.

Incorpora, para ello, en su gestión, los principios y/o valores ya enunciados, que el Modelo busca plasmar en la atención de salud.

5. OBJETIVO GENERAL.

Entregar atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de éste, como en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concurra a la UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a. N° 1: Habilitar dispositivos, según normativa vigente, para la Autorización Sanitaria (sólo SAR nuevos).

- b. **N° 2:** Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
- c. **N° 3:** Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria de APS concurren innecesariamente a las UEH.
- d. **N° 4:** Establecer modelo de gestión que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento de inicio en centro de salud APS correspondiente, atendido en SAR y derivado con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión Red de Urgencia APS).

7. COMPONENTES.

A. COMPONENTE 1: HABILITACIÓN SAR (SÓLO SAR NUEVOS).

Estrategias:

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI Salud correspondiente, manteniendo retroalimentación con el respectivo Servicio de Salud.

B. COMPONENTE 2: IMPLEMENTAR MODELO DE ATENCIÓN SAR.

Estrategias:

1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia.
2. Elaboración plan de trabajo para instalar modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación).
3. Aplicar pauta de Evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.

C. COMPONENTES 3: OPTIMIZACIÓN DE LA RED LOCAL Y COMUNAL DE URGENCIAS.

Estrategias:

1. Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal, (CESFAM y SAPU) como a nivel de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH).
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

8. PRODUCTOS ESPERADOS.

- 1) *Componente 1: Habilitación de SAR (sólo SAR nuevos).*

Productos:

- 100% de SAR proyectados para el período tienen Autorización Sanitaria o esta fue ingresada a respectiva SEREMI Salud (solo SAR nuevos).

- 2) *Componente 2: Implementar modelo de atención SAR.*

Productos:

- 100% de SAR operativos para el período cumplen el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos, prestaciones, recurso humano), participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.

3) *Componente 3: Optimización de las redes locales y comunales de urgencia.*

Productos:

- Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen¹ (SAR nuevos, en paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS).
- Disminución consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos.
- Disminución del uso de camillas de observación mayor a 6 horas.

El Programa de Salud SAR considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN.

En el proceso de monitoreo y evaluación se orientan en una primera fase a la instalación y funcionamiento de los dispositivos, así como a la medición y diagnóstico respecto del impacto que el dispositivo tiene en la consulta tanto en la Red comunal como en la disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH correspondientes (Lo que no significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área).

9.1 Evaluación y Monitoreo:

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 junio del año en curso mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 05 del mes de julio del mismo año. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicio adjudicadas de ser pertinentes, según formato Anexo N°1. Este informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión en terreno.
- **La segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 10 del mes de enero del año siguiente.
- Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de **informes de avance mensuales** al respectivo Servicio de Salud, por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

Tabla N° 3: Indicadores y ponderación en Programa de Salud SAR.

¹ Se refiere a contra referir a usuarios: poli consultantes, con patologías crónicas descompensadas inasistentes a sus controles, usuarios que han abandonado sus controles, portadores de patologías crónicas no detectadas con anterioridad, casos de interés de salud pública, etc.

Componente	Indicador	Meta anual	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Medio de verificación
1. Habilitación de SAR.	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite.	100%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° SAR nuevos con resolución de autorización sanitaria vigente en el periodo anual Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el periodo anual 	No aplica (supedita la entrega recursos Iniciales)	<ul style="list-style-type: none"> Certificado Recepción Definitiva Dirección de Obras, Municipales. Resolución de autorización de sanitaria u Oficio de ingreso solicitud de Autorización Sanitaria.
2. Implementar modelo de atención SAR.	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.	100%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. Denominador: N° total de SAR habilitados. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Informe emitido por el Servicio Salud.
3. Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus centros de salud de origen.	Aumentar línea de base año anterior o mantener.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen. Denominador: N° total de consultantes SAR. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión.
	Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Disminuir respecto del año anterior.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: REM A08, sección E: Pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas. Denominador: REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Atenciones de Urgencia realizada por profesional médico.	Aumentar en un 30% respecto al año anterior	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. Denominador: N° de población FONASA correspondiente *100. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: REM A08 Sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
	Procedimientos no médicos.	Obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual a 80%, respecto al total de atenciones médicas en SAR	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° total de atenciones realizadas en SAR por Enfermera (o), Matrón(a) y/o Kinesiólogo(a). Denominador: N° total de atenciones médicas realizadas en SAPU* 100. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: REM A08 Sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Denominador: REM A08 Sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el Programa de Salud no tiene reliquidación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de junio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa de Salud.

9.2 Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, registros locales y/o plataformas Web indicadas por MINSAL por parte de los establecimientos.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Se describen en la Tabla N°3 del punto 9.1 Evaluación y Monitoreo.

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 entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, 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.

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.

La ejecución del gasto del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo se realizará en forma mensual para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa 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 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala 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.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

En la situación del subtítulo 21 los recursos serán transferidos en forma mensual para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa al momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes

Los recursos serán asignados en forma duodecimal o 12 cuotas, por los Servicios de Salud respectivos, conforme Resolución Aprobatoria.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, según corresponda.

Establecimientos de dependencia municipal:

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 entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos en forma; duodecimal o 12 cuotas, posterior a la total tramitación del acto aprobatorio, por los Servicios de Salud respectivos.

Este Programa de Salud no reliquida recursos asociado a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Sólo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar.

Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al programa se ajustan a los lineamientos de este y 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 y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del Programa.

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 respectivo.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el Programa de Salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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

3. La presente resolución comenzará a regir el día 01 de enero de 2021.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a la resolución exenta N°25 de 14 enero 2020, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE FARÍS 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.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ
UNIDAD JURÍDICA

CRM
RGA
PCC

REPRESENTA RESOLUCIÓN N° 10, DE
2021, DEL SERVICIO DE SALUD
IQUIQUE.

IQUIQUE, 8 de abril de 2021

Esta Contraloría Regional no ha dado curso a la resolución del epígrafe que aprueba el convenio de la ejecución del "Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) Sur 2021", suscrito entre el Servicio de Salud Iquique y la Municipalidad de Iquique, por no ajustarse a derecho.

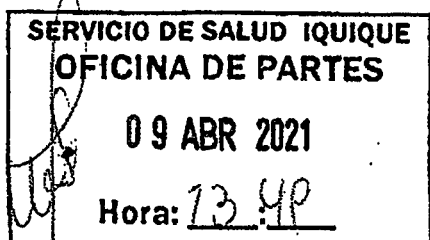
Lo anterior por cuanto lo señalado en la cláusula se advierte que la cláusula décima octava, a propósito de los recursos observados, no rendidos o no ejecutados infringe lo dispuesto en el inciso primero del artículo 7° de la ley N° 21.289, de presupuestos del sector público correspondiente al año 2021.

Por otra parte, cumple con indicar que la imputación presupuestaria consignada en el resuelto N° 3 del acto en examen, omite precisar que aquella se efectúa con cargo al presupuesto vigente para el año 2021.

En mérito de lo anteriormente expuesto, se representa el acto administrativo del rubro.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
PRESENTE



OFICIO DE REPRESENTACIÓN
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E93626/2021
Fecha : 08/04/2021
Sandra Estay Contreras
Contralor Regional