



RESOLUCIÓN EXENTA N°

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Director.

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; Decreto N°38/2018 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta RA N°425/9/2021 del Servicio de Salud Iquique; lo dispuesto en el Decreto 140/2004, del Ministerio de Salud Iquique, que aprobó el Reglamento Orgánico 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; Resolución Exenta N°818 de 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia Alta Resolución (SAR), Resolución Exenta N°138/2021, del Ministerio de Salud; que distribuye los recursos del citado Programa, Resolución Exenta N°389 de 26 de abril de 2021, del Ministerio de Salud; que modifica Resolución Exenta N°138/2021; Resolución N°007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Resolución Exenta N° 818 del 30 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”**.

3.- Que, mediante Resolución Exenta N°389 del 26 de abril de 2021, del Ministerio de Salud se modifica Resolución que distribuye los recursos al Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución.

4.- Que mediante convenio de fecha 01 de septiembre del 2021 suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de \$250.194.228 (Doscientos cincuenta millones ciento noventa y cuatro mil doscientos veintiocho pesos), para realizar las acciones de apoyo relativas al **PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN POZO ALMONTE**, comuna de Pozo Almonte.

RESUELVO:



1.- APRUÉBASE el convenio de ejecución del **“PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)”**, Comuna de Pozo Almonte, de fecha 01 de septiembre 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte.

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

“CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) AÑO 2021”

ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE.

En Iquique a 01 de Septiembre del año 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 PATRICIO GALLEGUILLOS MOLLER** 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 POZO ALMONTE**, persona jurídica de derecho público, **RUT 83.017.500-8**, representada por su **Alcalde Don RICHARD GODOY AGUIRRE**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°13.425.330-4** ambos domiciliados en **Balmaceda N°276** de la comuna de Pozo Almonte, 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 de 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 Pozo Almonte**.

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: Habilitación SAR



Estrategias:

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

Componente 2: 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 3: 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 y/o extendido 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 exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$250.194.228 (doscientos cincuenta millones ciento noventa y cuatro mil doscientos*



veintiocho 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:

<i>Componente</i>	<i>Productos Esperados</i>	<i>Aplicación de los Componentes</i>
<i>Habilitación SAR</i>	<i>SAR Pozo Almonte cuenta o tiene Autorización Sanitaria o ésta fue ingresada a respectiva SEREMI</i>	<i>El establecimiento presenta Carpeta a Seremi Salud Tarapacá para correspondiente Autorización Sanitaria. Equipo de salud comunal mantiene retroalimentación con Servicio de Salud Iquique respecto del estado de avance de la habilitación.</i>
<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: 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.</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>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: Establecer indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen. Disminución de las consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente. Disminución en el uso de camillas de observación mayor a 6 horas. 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>
	<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>	

Del Funcionamiento:



Nombre Componente	Objetivo	Productos
Consultas médicas de urgencia de median 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 medico 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 resolutive.
		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

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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.

El Programa SAR, considera todos los insumos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito, ya sea a través de documento formal y/o correo electrónico 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. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud. De igual manera el "SERVICIO" puede supervisar la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes parte de la "MUNICIPALIDAD", asegurando sean acordes a las necesidades del "PROGRAMA" y de acuerdo a la normativa vigente.

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 una evaluación durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- ✓ Una única 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
Habilitación de SAR	Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria vigente o ingresada para trámite	100%	-Numerador: N° de SAR nuevos con resolución de Autorización Sanitaria vigente en el período anual -Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el período anual.	No aplica (supedita la entrega de recursos iniciales)	-Certificado Recepción Definitiva de la Dirección de Obras Municipales. -Resolución de autorización sanitaria.
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 y enviados a seguimiento a sus centros de salud	20%	Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión



	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, matrócn 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 cuatro cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- Cuatro 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 exenta** 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 de la **"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 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 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 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 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
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

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 original digitalizado o electrónico y deben incluir lo que señala a continuación:

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

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 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 febrero 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 febrero 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"** en el mes de marzo 2022.

Los fondos transferidos a la **"MUNICIPALIDAD"**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la **"MUNICIPALIDAD"** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a director del **"SERVICIO"** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2021**. El Referente Técnico del **"PROGRAMA"** del **"SERVICIO"** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa.

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, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. RICHARD GODOY AGUIRRE** para actuar en nombre de la Municipalidad de Pozo Almonte, emana del Decreto Alcaldicio N°3551/2021 de la Municipalidad de Pozo Almonte.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente Convenio se firma digitalmente en un ejemplar, quedando este en poder del "SERVICIO". Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" contraparte de este convenio y la División de Atención Primaria de Ministerio de Salud e involucrados, recibirán el documento original digitalizado.

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 irroque el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

3.- IMPÚTESE el gasto que irroque 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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

