



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1134 /

IQUIQUE 11 MAR. 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; 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°159/2021, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Servicio de Urgencia Rural, Resolución Exenta N°136/2021, 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°159 de fecha 08 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud se aprueba el **"PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL"**.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N°136 de fecha 05 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud distribuye recursos al **"PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL"**.

3.- Que mediante convenio de fecha 22 de febrero del 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de \$ **53.780.712** (Cincuenta y tres millones setecientos ochenta mil setecientos doce pesos), para realizar las acciones de apoyo relativas al **PROGRAMA DE SERVICIO DE URGENCIA RURAL**, CESFAM Pica, Comuna de Pica.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **"PROGRAMA DE URGENCIA RURAL"**, CESFAM Pica, Comuna de Pica, de fecha 22 de febrero 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Pica.

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



CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR) 2021 CESFAM PICA"
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA

En Iquique a 22 de Febrero 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 PICA**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.010.400-8, representada por su Alcalde **Don IVÁN INFANTE CHACÓN**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N°8.597.481-5 ambos domiciliados en Plaza de Armas N°20 de la comuna de Pica, 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 urgencia rural (SUR)**" 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°159 de 8 de Febrero 2021, 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 Pica, SUR Pica, PSR Matilla, PSR Cancosa.

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**".

Componentes:

1. Atención médica o profesional inmediata, según la patología de los consultantes, entregada por médico, profesional de salud o técnico paramédico.
2. Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería.
3. Traslados a establecimientos de mayor complejidad.



FUNCIONAMIENTO SUR MODALIDAD ALTA

- Médico residente desde las 20:00 horas hasta las 23:00 horas de lunes a viernes. (*)
- Médico de llamada desde las 23:00 horas hasta las 08:00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
- Técnico paramédico residente desde las 20:00 horas hasta las 08:00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
- Conductor residente y camillero de llamada en horarios desde las 20:00 horas hasta las 08:00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas

(*) La cobertura de médico residente puede incrementarse de acuerdo a los recursos de la comuna y/o modificar el horario de acuerdo a la demanda, por al menos tres horas y siempre después de las 20:00 horas.

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 **\$53.780.712 (Cincuenta Y Tres Millones Setecientos Ochenta Mil Setecientos Doce 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.

Tabla N°1, Componentes, Objetivos y Productos

Nombre Componente	Objetivo	Productos	Meta
Consultas médicas de urgencia de baja complejidad	Entregar prestaciones médicas de urgencia	Otorgar atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por técnico paramédico, profesional de colaboración médica o por médico, según requerimiento. Médico u otro profesional de llamada: 20:00 a 8.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, Domingos y festivos. Técnico Paramédico residente: 20:00 a 8.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, Domingos y festivos Chofer de llamada: 20:00 a 8.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos	100%
		Continuar SUR	100%
		Mantener y disponer de personal capacitado, considerando a lo menos:	100%
		a. Técnico paramédico: CAPREA Avanzado, IRA, IAAS y deseable PHTLS y otros con perfil de atención de urgencia.	100%



		b. Conductores: CAPREA BASICO, deseable PHTLS, PHART y otros con perfil de atención de urgencia.	
		c. Enfermeros y otros profesionales: CAPREA Avanzado, IAAS, IRA, y PALS y deseables ACLS y APHA.	
		d. Profesionales médicos: IRA, IAAS, ACLS, PALS CAPREA Avanzado y formulario de defunciones y deseable PRN, otros con perfil de atención de urgencia.	
		Enviar la planificación de turno los primeros 5 días de cada mes	
		Disponer de infraestructura e Insumos acordes para la atención de pacientes	100%
		Mantener equipamiento e insumos necesarios según lo establecido en Manual Administrativo para SUR.	100%
Procedimientos médicos y de enfermería	Aplicación de procedimientos médicos terapéuticos de urgencia	Asegurar arsenal farmacológico básico según lo establecido en Manual Administrativo para SUR.	100%
		Mantener un sistema de registros básico según lo establecido en el Manual Administrativo para SUR: RAYEN DE URGENCIA	100%
		REM A08	
		Inmunización a grupos objetivos durante periodos de estrategias de vacunación establecidas por MINSAL	Según emergencia sanitaria
		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.	100%
Derivación o traslado de pacientes	Realizar derivaciones oportunas	Participar en la elaboración de protocolos y estudios clínicos de la Red de Urgencia.	100%
		Trasladar pacientes desde y hacia al establecimiento madre según regulación del Centro Regulador SAMU y la disponibilidad de móviles de la comuna.	100%
		Ser un componente activo de la Red de Urgencia local	100%

“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.

SEPTIMA: 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.

El monitoreo de estas actividades será a través de la constatación de las acciones propuestas, mediante su realización. Su medición en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM.

La evaluación se realizará de forma anual, desde el nivel central, que considerará la información de cada indicador obtenida por el Departamento de Control de Gestión de la División de Atención Primaria (DIVAP), en base a lo publicado por DEIS, para luego emitir un informe en el mes de febrero correspondiente al año siguiente.

No obstante, el "SERVICIO", podrá solicitar un avance de los indicadores y funcionamiento del programa a la comuna, otorgando plazos acordados por ambas partes para su entrega y/o mensualizados.

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 la evaluación 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 profesionales 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 programa 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:

1. Consultas de urgencia médicas y por otros profesionales de salud:

- *Fórmula: N° de consultas médicas y otros profesionales de urgencia realizadas en SUR/Población beneficiaria FONASA correspondiente*
- *Numerador: REM A08, sección A%, médico, otros profesionales.*
- *Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.*

2. Tratamientos y/o procedimientos clínicos de enfermería aplicados por técnicos paramédicos.

- *Fórmula: N° procedimientos de enfermería realizadas por técnicos paramédicos en SUR/Total de atenciones médicas y otros profesionales realizadas en SUR.*
- *Numerador: REM A08, sección A5, técnico paramédico.*
- *Denominador: REM A08, sección A5, médico y técnico paramédico.*

3. Traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad

- *Fórmula: N° traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad/Total de atenciones médicas realizadas en SUR.*
- *Numerador: REM A08, sección M, Crítico, No Crítico, vía terrestre, NO SAMU*
- *Denominador: REM A08, sección A5, médico y técnico paramédico*



Tabla N°2: Metas e Indicadores SUR

Componente	Producto esperado	Indicadores	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Atención médica inmediata, según la patología de los consultantes, entregada por técnicos paramédicos, profesional de colaboración médica o por médico, según requerimientos.	Consulta medicas dada por médicos, profesionales de colaboración de salud	N° de consultas médicas y otros profesionales de urgencia realizadas en SUR/Población beneficiaria FONASA correspondiente	Numerador: REM A08, Numerador: REM A08, sección A%, médico, otros profesionales. Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería.	Tratamientos y/o procedimientos clínicos o de enfermería aplicados por médicos, profesionales de colaboración medica y/o Técnicos Paramédicos.	N° procedimientos de enfermería realizadas por técnicos paramédicos en SUR/Total de atenciones médicas y otros profesionales realizadas en SUR.	Numerador: REM A08, sección A5, técnico paramédico. Denominador: REM A08, sección A5, médico y técnico paramédico.
Traslados a establecimientos de mayor resolutivead cuando la patología del consultante así lo requiera	Traslados a establecimientos de mayor resolutivead.	N° traslados a establecimientos de mayor resolutivead/Total de atenciones médicas realizadas en SUR.	Numerador: REM A08, sección M, Crítico, No Crítico, vía terrestre, NO SAMU Denominador: REM A08, sección A5, médico y técnico paramédico

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, 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 \$4.481.726 (Cuatro Millones Cuatrocientos Ochenta Y Un Mil Setecientos veintiséis 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 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.



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) Asignar 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
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 el 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 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 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 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" 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 atingentes 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 y en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de D. IVÁN INFANTE CHACÓN para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pica, emana del Decreto Alcaldicio 467 de fecha 6 de diciembre de 2016 de la Municipalidad de Pica.

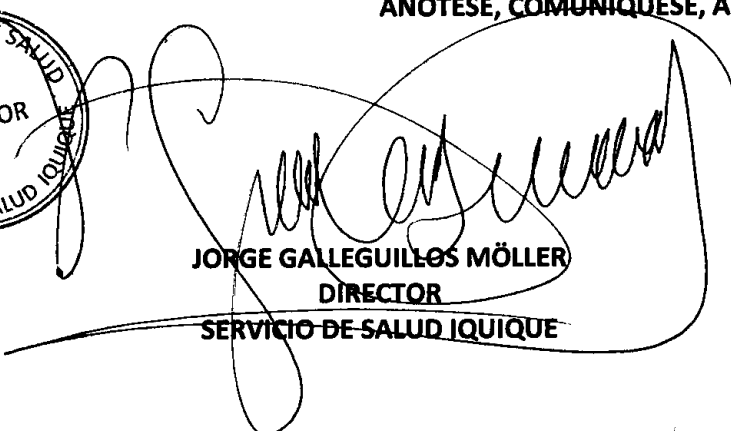
VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

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".

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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

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



VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", 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 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.



[Handwritten signature]
JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	CG	<i>[Signature]</i>
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	<i>[Signature]</i>
Departamento Gestión Financiera	MC	<i>[Signature]</i>
Departamento Atención Primaria		<i>[Signature]</i>
Departamento Red de Urgencia	NO	<i>[Signature]</i>

DISTRIBUCIÓN

- Ilustre Municipalidad de Pica
- División de Atención Primaria, MINSAL
- Oficina de Partes SSI

CC:

- sdga.ssi@redsalud.gov.cl
- juridica.ssi@redsalud.gov.cl
- aps.ssi@redsalud.gov.cl
- finazas.ssi@redsalud.gov.cl
- jaime.abarzua@redsalud.gov.cl
- pablo.morenor@redsalud.gob.cl
- convenios.aps@redsalud.gob.cl
- Cristina.noriega@redsalud.gob.cl

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes





**CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)
2021 CESFAM PICA”
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA**

En Iquique a 22 de Febrero 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 PICA**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.010.400-8**, representada por su **Alcalde Don IVÁN INFANTE CHACÓN**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°8.597.481-5** ambos domiciliados en **Plaza de Armas N°20** de la comuna de Pica, 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 urgencia rural (SUR)”** 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°159 de 8 de Febrero 2021, 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 Pica, SUR Pica, PSR Matilla, PSR Cancosa.



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”.

Componentes:

1. Atención médica o profesional inmediata, según la patología de los consultantes, entregada por médico, profesional de salud o técnico paramédico.
2. Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería.
3. Traslados a establecimientos de mayor complejidad.

FUNCIONAMIENTO SUR MODALIDAD ALTA

- Médico residente desde las 20:00 horas hasta las 23:00 horas de lunes a viernes. (*)
- Médico de llamada desde las 23:00 horas hasta las 08:00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
- Técnico paramédico residente desde las 20:00 horas hasta las 08:00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
- Conductor residente y camillero de llamada en horarios desde las 20:00 horas hasta las 08:00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas

(*) La cobertura de médico residente puede incrementarse de acuerdo a los recursos de la comuna y/o modificar el horario de acuerdo a la demanda, por al menos tres horas y siempre después de las 20:00 horas.

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 **\$53.780.712 (Cincuenta Y Tres Millones Setecientos Ochenta Mil Setecientos Doce 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.

Tabla N°1, Componentes, Objetivos y Productos

Nombre Componente	Objetivo	Productos	Meta
Consultas médicas de urgencia de baja complejidad	Entregar prestaciones médicas de urgencia	Otorgar atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por técnico paramédico, profesional de colaboración médica o por médico, según requerimiento. Médico u otro profesional de llamada: 20:00 a 8.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, Domingos y festivos. Técnico Paramédico residente: 20:00 a 8.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, Domingos y festivos Chofer de llamada: 20:00 a 8.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos	100%
		Continuar SUR	100%
		Mantener y disponer de personal capacitado, considerando a lo menos:	100%
		a. Técnico paramédico: CAPREA Avanzado, IRA, IAAS y deseable PHTLS y otros con perfil de atención de urgencia.	100%
		b. Conductores: CAPREA BASICO, deseable PHTLS, PHART y otros con perfil de atención de urgencia.	
		c. Enfermeros y otros profesionales: CAPREA Avanzado, IAAS, IRA, y PALS y deseables ACLS y APHA.	
		d. Profesionales médicos: IRA, IAAS, ACLS, PALS CAPREA Avanzado y formulario de defunciones y deseable PRN, otros con perfil de atención de urgencia.	
		Enviar la planificación de turno los primeros 5 días de cada mes	
Disponer de infraestructura e Insumos acordes para la atención de pacientes	100%		
Mantener equipamiento e insumos necesarios según lo establecido en Manual Administrativo para SUR.	100%		
Procedimientos médicos y de enfermería	Aplicación de procedimientos médicos terapéuticos de urgencia	Asegurar arsenal farmacológico básico según lo establecido en Manual Administrativo para SUR.	100%
		Mantener un sistema de registros básico según lo establecido en el Manual Administrativo para SUR: RAYEN DE URGENCIA REM A08	100%
		Inmunización a grupos objetivos durante periodos de estrategias de vacunación establecidas por MINSAL	Según emergencia sanitaria
		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.	100%

Derivación o traslado de pacientes	Realizar derivaciones oportunas	Participar en la elaboración de protocolos y estudios clínicos de la Red de Urgencia.	100%
		Trasladar pacientes desde y hacia al establecimiento madre según regulación del Centro Regulador SAMU y la disponibilidad de móviles de la comuna.	100%
		Ser un componente activo de la Red de Urgencia local	100%

“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.

SEPTIMA: 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.

El monitoreo de estas actividades será a través de la constatación de las acciones propuestas, mediante su realización. Su medición en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM.

La evaluación se realizará de forma anual, desde el nivel central, que considerará la información de cada indicador obtenida por el Departamento de Control de Gestión de la División de Atención Primaria (DIVAP), en base a lo publicado por DEIS, para luego emitir un informe en el mes de febrero correspondiente al año siguiente.

No obstante, el **“SERVICIO”**, podrá solicitar un avance de los indicadores y funcionamiento del programa a la comuna, otorgando plazos acordados por ambas partes para su entrega y/o mensualizados.

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 la evaluación 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 profesionales 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 programa 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:

1. Consultas de urgencia médicas y por otros profesionales de salud:
 - Fórmula: N° de consultas médicas y otros profesionales de urgencia realizadas en SUR/Población beneficiaria FONASA correspondiente
 - Numerador: REM A08, sección A%, médico, otros profesionales.
 - Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.

2. Tratamientos y/o procedimientos clínicos de enfermería aplicados por técnicos paramédicos.
 - Fórmula: N° procedimientos de enfermería realizadas por técnicos paramédicos en SUR/Total de atenciones médicas y otros profesionales realizadas en SUR.
 - Numerador: REM A08, sección A5, técnico paramédico.
 - Denominador: REM A08, sección A5, médico y técnico paramédico.

3. Traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad
 - Fórmula: N° traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad/Total de atenciones médicas realizadas en SUR.
 - Numerador: REM A08, sección M, Crítico, No Crítico, vía terrestre, NO SAMU
 - Denominador: REM A08, sección A5, médico y técnico paramédico

Tabla N°2: Metas e Indicadores SUR

Componente	Producto esperado	Indicadores	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Atención médica inmediata, según la patología de los consultantes, entregada por técnicos paramédicos, profesional de colaboración médica o por médico, según requerimientos.	Consulta medicas dada por médicos, profesionales de colaboración de salud	N° de consultas médicas y otros profesionales de urgencia realizadas en SUR/Población beneficiaria FONASA correspondiente	Numerador: REM A08, Numerador: REM A08, sección A%, médico, otros profesionales. Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería.	Tratamientos y/o procedimientos clínicos o de enfermería aplicados por médicos, profesionales de	N° procedimientos de enfermería realizadas por técnicos paramédicos en SUR/Total de atenciones médicas y otros	Numerador: REM A08, sección A5, técnico paramédico. Denominador: REM A08, sección A5,

	colaboración médica y/o Técnicos Paramédicos.	profesionales realizadas en SUR.	médico y técnico paramédico.
Traslados a establecimientos de mayor resolutivez cuando la patología del consultante así lo requiera	Traslados a establecimientos de mayor resolutivez.	N° traslados a establecimientos de mayor resolutivez/Total de atenciones médicas realizadas en SUR.	Numerador: REM A08, sección M, Crítico, No Crítico, vía terrestre, NO SAMU Denominador: REM A08, sección A5, médico y técnico paramédico

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, 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 **\$4.481.726 (Cuatro Millones Cuatrocientos Ochenta Y Un Mil Setecientos veintiséis 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 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.

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 Republica 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) Asignar 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
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 el 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 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 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"** 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 atingentes 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.

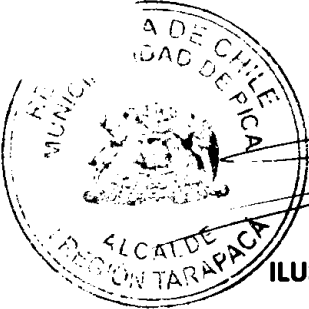
VIGÉSIMA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.


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 y en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. IVÁN INFANTE CHACÓN** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pica, emana del Decreto Alcaldicio 467 de fecha 6 de diciembre de 2016 de la Municipalidad de Pica.


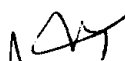



VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

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".


IVÁN INFANTE CHACÓN
 ALCALDE
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA


JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

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