

**APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA SERVICIOS ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA EN ALTA RESOLUCIÓN (SAR)" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° **2559** /2018.

RECOLETA, **19 OCT. 2018**

**VISTOS:**

- 1.- El Convenio, "**Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 19 de marzo de 2018. ✓
- 2.- La Resolución Afecta N° 00027 de fecha 24 de abril de 2018, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "**Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)**" ✓
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

**TENIENDO PRESENTE:**

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

**DECRETO:**

- 1.- **APRUEBESE**, Convenio denominado, "**Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)**" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento. ✓
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir del 1° de abril y hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en conformidad a su cláusula octava. ✓
- 3.- **IMPUTESE**, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "**Programas Sociales**" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2018.-  
Centro de Costo: 16.69.01.-

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.**



**HORACIO NOVOA MEDINA**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**DANIEL JADUE JADUE**  
ALCALDE

DJJ/HNM/MCHS/FSC/pff



1461257





Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de Atención Primaria de Salud  
Unidad de Control APS

Nº 250

**CONVENIO  
"PROGRAMA SERVICIOS ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA EN ALTA RESOLUCIÓN  
(SAR)"**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
Y  
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

En Santiago a 19 de marzo de 2018, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director (S) **DR. RICARDO PINTO MUÑOZ**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774 de la Comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Servicio Atención Primaria de Urgencia en alta Resolución (SAR)" en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales, específicos, componentes y productos son los siguientes:

<b>OBJETIVOS DEL PROGRAMA</b>	
<b>Objetivo General</b>	Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

<b>OBJETIVOS DEL PROGRAMA</b>	
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilitar dispositivos según normativa para para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos)</li> <li>2. Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).</li> <li>3. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.</li> <li>4. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales, actuando como interlocutor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutoria, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamiento.</li> </ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 20 de 09 enero de 2017 del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resoluciones Exentas Nºs 219 y 360 de fechas 16 de febrero y 09 de marzo de 2018 respectivamente, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa en cuestión.

**SEGUNDO:** Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

**COMPONENTES:**

**Componente 1:** Habilitación SAR

**Estrategias:**

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI Salud correspondiente.

**Componente 2:** Implementar Modelo de Atención SAR.

**Estrategias:**

1. Constitución del Equipo Gestor comunal con la asesoría de la Dirección APS del Servicio de Salud.
2. Elaboración del Plan de Trabajo para instalar el Modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación)
3. Aplicar pauta de auto-evaluación emitida desde el Ministerio de Salud y remitir resultados al Servicio de Salud.

**Componente 3:** Optimización de la Red Local y Comunal de Urgencias.

**Estrategias:**

1. Diagnóstico realizado por el equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobremanera de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal (CESFAM y SAPU)

como a nivel de la Red de Urgencia del Servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH)

2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser intervenidas desde el nivel comunal.

**PRODUCTOS ESPERADOS**

1. 100% de los SAR proyectados para el periodo, tienen Autorización Sanitaria o ésta se encuentra en trámite. (sólo SAR nuevos)
2. 100% de los SAR proyectados para el periodo, cumplen en Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RRHH)
3. Establecimiento de línea de base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.
4. Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR
5. Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH de derivación.

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$515.752.847.- (Quinientos quince millones, setecientos cincuenta y dos mil, ochocientos cuarenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior

Establecimiento	Componente	Subtítulo	Monto Presupuestario
RECOLETA	Recursos Humanos	24	\$ 320.511.764
	Insumos/Medicamentos		\$ 154.890.264
	Otros Gastos de Operación		\$ 40.350.819
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 515.752.847</b>

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la Municipalidad, en forma mensual en 9 cuotas.

**QUINTO:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

El monitoreo y evaluación se orienta a una primera fase a la instalación y funcionamiento de los dispositivos, así como la medición y diagnóstico respecto del impacto que el dispositivo tiene en la consulta tanto en la Red Comunal como en la disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH.

Para el seguimiento del programa, se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al Servicio de Salud.

Se efectuará una evaluación anual al 31 de diciembre del año en curso.

**Fecha de entrega de Informes:**

El Informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa SAR al Servicio de

Salud, hasta el día 05 del mes de Enero del siguiente año de inicio de actividades, a su vez, el Servicio deberá remitir a la subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10 de Enero, enviando informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	PESO PORCENTUAL	Medio de Verificación
<b>Componente 1:</b> Habilitar SAR	100% de los SAR proyectados para el periodo, tienen Autorización Sanitaria o ésta se encuentra en trámite. (sólo SAR nuevos)	<b>Indicador 1</b> Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria vigente o en trámite  Fórmula: N° de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite/N° Total de SAR.	20%	Informe local del Servicio de Salud. Fuente: SEREMI de Salud correspondiente.
<b>Componente 2:</b> Implementar Modelo de Atención SAR	100% de los SAR proyectados para el periodo, cumplen en Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RRHH)	<b>Indicador 2:</b> Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados.  Fórmula: N° SAR funcionan según pauta de auto-evaluación modelo / N° total de SAR habilitados x 100.	20%	Informe de Servicio de Salud
<b>Componente 3:</b> Optimizar de la Red Local y Redes de Urgencia	Establecimiento de línea base de información de consultantes C4 y C5 en UEH, según comunas y establecimientos de origen de los mismos	<b>Indicador N° 3</b> Constitución de una línea base de información sobre consultantes de SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.  Fórmula: N° de consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen / N° total de consultantes en SAR.	15%	Informe de Servicio de Salud
	Establecimiento de línea de base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen	<b>Indicador N° 4</b> Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR.  Fórmula: N° de Interconsultas y exámenes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en el SAR/ N° total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde CESFAM y SAPU/Sur comunales.	15%	Verificador: Informe del Servicio de Salud
	Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR	<b>Indicador N° 5</b> Registro de Contrarreferencia recibidas en el SAR desde la UEH correspondiente.  Fórmula: Registro de Contrarreferencia enviadas desde la UEH a SAR correspondientes/ N° total de referencias enviadas a UEH	15%	Verificador: Informe del Servicio de Salud
	Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH, una vez estén en funciones los SAR previstos	<b>Indicador N° 6</b> Utilización camillas observación por 6 horas en SAR  Fórmula: N° de usuarios que reciben observación por 6 horas/ N° total de consultas realizadas por el SAR x 100	15%	Verificador: REM

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

**SEXTO:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**SÉPTIMO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**OCTAVO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 1° de abril y hasta el 31 de diciembre de 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará sólo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2018, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

**NOVENO:** 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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMO:** En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

**DÉCIMO PRIMERO:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del **Dr. Ricardo Pinto Muñoz**, consta en Decreto Exento N° 53 de 14 marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que designa orden de Subrogancia del Cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en Resolución N° 447/113/2017 de 06 de julio de 2017 del Servicio de Salud Metropolitano Norte que designa Director Titular del Hospital Dr. Roberto del Río.

Por su parte, la personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

  
D. RICARDO PINTO MUÑOZ  
DIRECTOR SUBROGANTE  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

  
D. DANIEL JADUE JADUE  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

GCG/FHB

211 / H. / KCB  
MECHS / FSC / KCB



Dirección  
Asesoría Jurídica

N°796.- 19.04.2018

N.REF: 566/2018

**TOMADO RAZON**  
16 MAY 2018  
**CONTRALORIA**

SANTIAGO,

24.04.18 00027

RESOLUCIÓN AFECTA N°



**VISTOS:**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 21.053 sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2018; en el Decreto Supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento General de la Ley N° 19.378; en el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Exento N° 53 de 14 de marzo de 2018 que fija orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución N° 447/113/2017 de 06 de julio de 2017 del Servicio de Salud Metropolitano Norte que designa Director Titular del Hospital Dr. Roberto del Río y en Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1. Que el Ministerio de Salud ha impulsado el **"Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)"**, cuyo propósito es facilitar el acceso a la población comunal a servicios de urgencias cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención, a través la referencia y del rescate de estos usuarios hacia y desde las UEH correspondientes y su derivación al CESFAM de origen;
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 20 de 09 de enero de 2017, del Ministerio de Salud. Asimismo, a través de Resolución Exenta N° 85 de 19 de Enero de 2018, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa señalado en el considerando anterior;
3. Que, posteriormente, el Ministerio de Salud, a través de Resolución Exenta N° 219 de 16 de febrero y Resolución Exenta N° 360 de 09 de marzo, ambas de 2018, modifica Resolución Exenta N° 85, citada en el considerando anterior, con el objeto de aumentar los recursos para la ejecución del presente Programa;
4. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)", año 2018.
5. Que, mediante Memorándum N° 189 de 17 de abril de 2018, el Subdepartamento de Atención Primaria remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;
6. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 144 de 09 de Marzo de 2018, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución;

**RESUELVO:**

**1. APRUÉBESE** el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del "Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)", año 2018, cuyo texto es el siguiente:



En Santiago a 19 de marzo de 2018, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director (S) **DR. RICARDO PINTO MUÑOZ**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774 de la Comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Servicio Atención Primaria de Urgencia en alta Resolución (SAR)" en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales, específicos, componentes y productos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
<b>Objetivo General</b>	Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutoria y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilitar dispositivos según normativa para para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos)</li> <li>2. Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).</li> <li>3. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurran innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.</li> <li>4. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales, actuando como interlocutor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutoria, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamiento.</li> </ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 20 de 09 enero de 2017 del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resoluciones Exentas N°s 219 y 360 de fechas 16 de febrero y 09 de marzo de 2018 respectivamente, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa en cuestión.

**SEGUNDO:** Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

**COMPONENTES:**

**Componente 1:** Habilitación SAR

**Estrategias:**

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI Salud correspondiente.



**Componente 2:** Implementar Modelo de Atención SAR.

**Estrategias:**

1. Constitución del Equipo Gestor comunal con la asesoría de la Dirección APS del Servicio de Salud.
2. Elaboración del Plan de Trabajo para instalar el Modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación)
3. Aplicar pauta de auto-evaluación emitida desde el Ministerio de Salud y remitir resultados al Servicio de Salud.

**Componente 3:** Optimización de la Red Local y Comunal de Urgencias.

**Estrategias:**

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

**PRODUCTOS ESPERADOS**

1. 100% de los SAR proyectados para el periodo, tienen Autorización Sanitaria o ésta se encuentra en trámite. (sólo SAR nuevos)
2. 100% de los SAR proyectados para el periodo, cumplen en Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RRHH)
3. Establecimiento de línea de base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.
4. Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR
5. Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH de derivación.

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$515.752.847.- (Quinientos quince millones, setecientos cincuenta y dos mil, ochocientos cuarenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior

Establecimiento	Componente	Subtítulo	Monto Presupuestario
RECOLETA	Recursos Humanos	24	\$ 320.511.764
	Insumos/Medicamentos		\$ 154.890.264
	Otros Gastos de Operación		\$ 40.350.819
TOTAL			\$ 515.752.847

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la Municipalidad, en forma mensual en 9 cuotas.

**QUINTO:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.



El monitoreo y evaluación se orienta a una primera fase a la instalación y funcionamiento de los dispositivos, así como la medición y diagnóstico respecto del impacto que el dispositivo tiene en la consulta tanto en la Red Comunal como en la disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH.

Para el seguimiento del programa, se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al Servicio de Salud.

Se efectuará una evaluación anual al 31 de diciembre del año en curso.

#### **Fecha de entrega de Informes:**

El Informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa SAR al Servicio de Salud, hasta el día 05 del mes de Enero del siguiente año de inicio de actividades, a su vez, el Servicio deberá remitir a la subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10 de Enero, enviando informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	PESO PORCENTUAL	Medio de Verificación
<b>Componente 1:</b> Habilitar SAR	100% de los SAR proyectados para el periodo, tienen Autorización Sanitaria o ésta se encuentra en trámite. (sólo SAR nuevos)	<b>Indicador 1</b> Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria vigente o en trámite  Fórmula: N° de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite/N° Total de SAR.	20%	Informe local del Servicio de Salud.  Fuente: SEREMI de Salud correspondiente.
<b>Componente 2:</b> Implementar Modelo de Atención SAR	100% de los SAR proyectados para el periodo, cumplen en Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RRHH)	<b>Indicador 2:</b> Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados.  Fórmula: N° SAR funcionan según pauta de auto-evaluación modelo / N° total de SAR habilitados x 100.	20%	Informe de Servicio de Salud
<b>Componente 3:</b> Optimizar de la Red Local y Redes de Urgencia	Establecimiento de línea base de información de consultantes C4 y C5 en UEH, según comunas y establecimientos de origen de los mismos	<b>Indicador N° 3</b> Constitución de una línea base de información sobre consultantes de SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.  Fórmula: N° de consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen / N° total de consultantes en SAR.	15%	Informe de Servicio de Salud
	Establecimiento de línea de base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen	<b>Indicador N° 4</b> Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR.	15%	Verificador:  Informe del Servicio de Salud



		Fórmula: N° de Interconsultas y exámenes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en el SAR/ N° total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde CESFAM y SAPU/Sur comunales.		
	Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR	Indicador N° 5 Registro de Contrarreferencia recibidas en el SAR desde la UEH correspondiente.  Fórmula: Registro de Contrarreferencia enviadas desde la UEH a SAR correspondientes/ N° total de referencias enviadas a UEH	15%	Verificador: Informe del Servicio de Salud
	Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH, una vez estén en funciones los SAR previstos	Indicador N° 6 Utilización camillas observación por 6 horas en SAR  Fórmula: N° de usuarios que reciben observación por 6 horas/ N° total de consultas realizadas por el SAR x 100	15%	Verificador: REM

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

**SEXTO:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**SÉPTIMO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**OCTAVO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 1° de abril y hasta el 31 de diciembre de 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará sólo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2018, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

**NOVENO:** 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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMO:** En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.



**DÉCIMO PRIMERO:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del **Dr. Ricardo Pinto Muñoz**, consta en Decreto Exento N° 53 de 14 marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que designa orden de Subrogancia del Cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en Resolución N° 447/113/2017 de 06 de julio de 2017 del Servicio de Salud Metropolitano Norte que designa Director Titular del Hospital Dr. Roberto del Río.

Por su parte, la personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

**2. IMPÚTESE** el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al ítem presupuestario N° 24-03-298-02, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**DR. RICARDO PINTO MUÑOZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

Distribución:

- Contraloría General de la República
- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección Gestión Asistencial SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa SSMN
- Subdepartamento Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Of. de Partes SSMN

Transcribe fielmente

Ministro de Fe

**TRANSCRITO FIELMENTE**  
**MINISTRO DE FE**  
**CARLOS CANETE SILVA**



APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA SERVICIOS ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA EN ALTA RESOLUCIÓN (SAR)" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 2559 /2018.

RECOLETA, 19 OCT. 2018

VISTOS:

- 1.- El Convenio, "Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 19 de marzo de 2018.
- 2.- La Resolución Afecta N° 00027 de fecha 24 de abril de 2018, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)"
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- APRUEBESE, Convenio denominado, "Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir del 1° de abril y hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en conformidad a su cláusula octava.
- 3.- IMPUTESE, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2018.-  
Centro de Costo: 16.69.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.

Firmado: DANIEL JADUE JADUE, Alcalde  
HORACIO NOVOA MEDINA, Secretario Municipal

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL



HORACIO NOVOA MEDINA  
SECRETARIO MUNICIPAL

DJJ/HNM/MCHS/FSC/pff

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud – Unidad de Contabilidad - Archivo







Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de Atención Primaria de Salud  
Unidad de Control APS

Nº 250

**CONVENIO  
"PROGRAMA SERVICIOS ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA EN ALTA RESOLUCIÓN  
(SAR)"**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
Y  
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

En Santiago a 19 de marzo de 2018, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director (S) **DR. RICARDO PINTO MUÑOZ**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774 de la Comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Servicio Atención Primaria de Urgencia en alta Resolución (SAR)" en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales, específicos, componentes y productos son los siguientes:

<b>OBJETIVOS DEL PROGRAMA</b>	
<b>Objetivo General</b>	Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutiva y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

<b>OBJETIVOS DEL PROGRAMA</b>	
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilitar dispositivos según normativa para para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos)</li> <li>2. Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).</li> <li>3. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.</li> <li>4. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales, actuando como interlocutor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutive, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamiento.</li> </ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 20 de 09 enero de 2017 del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resoluciones Exentas Nºs 219 y 360 de fechas 16 de febrero y 09 de marzo de 2018 respectivamente, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa en cuestión.

**SEGUNDO:** Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

**COMPONENTES:**

**Componente 1:** Habilitación SAR

**Estrategias:**

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI Salud correspondiente.

**Componente 2:** Implementar Modelo de Atención SAR.

**Estrategias:**

1. Constitución del Equipo Gestor comunal con la asesoría de la Dirección APS del Servicio de Salud.
2. Elaboración del Plan de Trabajo para instalar el Modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación)
3. Aplicar pauta de auto-evaluación emitida desde el Ministerio de Salud y remitir resultados al Servicio de Salud.

**Componente 3:** Optimización de la Red Local y Comunal de Urgencias.

**Estrategias:**

1. Diagnóstico realizado por el equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobremanera de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal (CESFAM y SAPU)

como a nivel de la Red de Urgencia del Servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH)

2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser intervenidas desde el nivel comunal.

#### **PRODUCTOS ESPERADOS**

1. 100% de los SAR proyectados para el periodo, tienen Autorización Sanitaria o ésta se encuentra en trámite. (sólo SAR nuevos)
2. 100% de los SAR proyectados para el periodo, cumplen en Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RRHH)
3. Establecimiento de línea de base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.
4. Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR
5. Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH de derivación.

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$515.752.847.- (Quinientos quince millones, setecientos cincuenta y dos mil, ochocientos cuarenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior

Establecimiento	Componente	Subtítulo	Monto Presupuestario
RECOLETA	Recursos Humanos	24	\$ 320.511.764
	Insumos/Medicamentos		\$ 154.890.264
	Otros Gastos de Operación		\$ 40.350.819
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 515.752.847</b>

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la Municipalidad, en forma mensual en 9 cuotas.

**QUINTO:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

El monitoreo y evaluación se orienta a una primera fase a la instalación y funcionamiento de los dispositivos, así como la medición y diagnóstico respecto del impacto que el dispositivo tiene en la consulta tanto en la Red Comunal como en la disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH.

Para el seguimiento del programa, se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al Servicio de Salud.

Se efectuará una evaluación anual al 31 de diciembre del año en curso.

#### **Fecha de entrega de Informes:**

El Informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa SAR al Servicio de

Salud, hasta el día 05 del mes de Enero del siguiente año de inicio de actividades, a su vez, el Servicio deberá remitir a la subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10 de Enero, enviando informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	PESO PORCENTUAL	Medio de Verificación
<b>Componente 1:</b> Habilitar SAR	100% de los SAR proyectados para el periodo, tienen Autorización Sanitaria o ésta se encuentra en trámite. (sólo SAR nuevos)	<b>Indicador 1</b> Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria vigente o en trámite  Fórmula: N° de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite/N° Total de SAR.	20%	Informe local del Servicio de Salud. Fuente: SEREMI de Salud correspondiente.
<b>Componente 2:</b> Implementar Modelo de Atención SAR	100% de los SAR proyectados para el periodo, cumplen en Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RRHH)	<b>Indicador 2:</b> Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados.  Fórmula: N° SAR funcionan según pauta de auto-evaluación modelo / N° total de SAR habilitados x 100.	20%	Informe de Servicio de Salud
<b>Componente 3:</b> Optimizar de la Red Local y Redes de Urgencia	Establecimiento de línea base de información de consultantes C4 y C5 en UEH, según comunas y establecimientos de origen de los mismos	<b>Indicador N° 3</b> Constitución de una línea base de información sobre consultantes de SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.  Fórmula: N° de consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen / N° total de consultantes en SAR.	15%	Informe de Servicio de Salud
	Establecimiento de línea de base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen	<b>Indicador N° 4</b> Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR.  Fórmula: N° de Interconsultas y exámenes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en el SAR/ N° total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde CESFAM y SAPU/Sur comunales.	15%	Verificador: Informe del Servicio de Salud
	Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR	<b>Indicador N° 5</b> Registro de Contrarreferencia recibidas en el SAR desde la UEH correspondiente.  Fórmula: Registro de Contrarreferencia enviadas desde la UEH a SAR correspondientes/ N° total de referencias enviadas a UEH	15%	Verificador: Informe del Servicio de Salud
	Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH, una vez estén en funciones los SAR previstos	<b>Indicador N° 6</b> Utilización camillas observación por 6 horas en SAR  Fórmula: N° de usuarios que reciben observación por 6 horas/ N° total de consultas realizadas por el SAR x 100	15%	Verificador: REM

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

**SEXTO:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**SÉPTIMO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**OCTAVO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 1° de abril y hasta el 31 de diciembre de 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará sólo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2018, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

**NOVENO:** 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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMO:** En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.



**DÉCIMO PRIMERO:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del **Dr. Ricardo Pinto Muñoz**, consta en Decreto Exento N° 53 de 14 marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que designa orden de Subrogancia del Cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en Resolución N° 447/113/2017 de 06 de julio de 2017 del Servicio de Salud Metropolitano Norte que designa Director Titular del Hospital Dr. Roberto del Río.

Por su parte, la personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

  
  
D. RICARDO PINTO MUÑOZ  
DIRECTOR SUBROGANTE  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

  
D. DANIEL JADUE JADUE  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

GCG/FHB

21/11/18  
MECHS / FSC / KGB



Dirección  
Asesoría Jurídica

Nº796.- 19.04.2018

N.REF: 566/2018

**TOMADO RAZON**  
16 MAY 2018  
**CONTRALORIA**

RESOLUCIÓN AFECTA Nº

24.04.18 00027

SANTIAGO,

**TRANSCRITO POR**  
17 MAY 2018  
SERV. DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
OFICINA DE PARTES

**VISTOS:**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763 de 1979, y de las Leyes Nº 18.469 y Nº 18.933; en la Ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley Nº 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en la Ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley Nº 21.053 sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2018; en el Decreto Supremo Nº 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento General de la Ley Nº 19.378; en el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Exento Nº 53 de 14 de marzo de 2018 que fija orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Nº 447/113/2017 de 06 de julio de 2017 del Servicio de Salud Metropolitano Norte que designa Director Titular del Hospital Dr. Roberto del Río y en Resolución Nº 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1. Que el Ministerio de Salud ha impulsado el **"Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)"**, cuyo propósito es facilitar el acceso a la población comunal a servicios de urgencias cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención, a través la referencia y del rescate de estos usuarios hacia y desde las UEH correspondientes y su derivación al CESFAM de origen;

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 20 de 09 de enero de 2017, del Ministerio de Salud. Asimismo, a través de Resolución Exenta Nº 85 de 19 de Enero de 2018, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa señalado en el considerando anterior;

3. Que, posteriormente, el Ministerio de Salud, a través de Resolución Exenta Nº 219 de 16 de febrero y Resolución Exenta Nº 360 de 09 de marzo, ambas de 2018, modifica Resolución Exenta Nº 85, citada en el considerando anterior, con el objeto de aumentar los recursos para la ejecución del presente Programa;

4. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)", año 2018.

5. Que, mediante Memorándum Nº 189 de 17 de abril de 2018, el Subdepartamento de Atención Primaria remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;

6. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 144 de 09 de Marzo de 2018, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución;

**RESUELVO:**

**1. APRUÉBESE** el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del "Programa Servicios Atención Primaria de Urgencia en Alta Resolución (SAR)", año 2018, cuyo texto es el siguiente:



En Santiago a 19 de marzo de 2018, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director (S) **DR. RICARDO PINTO MUÑOZ**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774 de la Comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Servicio Atención Primaria de Urgencia en alta Resolución (SAR)" en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales, específicos, componentes y productos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
<b>Objetivo General</b>	Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilitar dispositivos según normativa para para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos)</li> <li>2. Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).</li> <li>3. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.</li> <li>4. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales, actuando como interlocutor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutive, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamiento.</li> </ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 20 de 09 enero de 2017 del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resoluciones Exentas N°s 219 y 360 de fechas 16 de febrero y 09 de marzo de 2018 respectivamente, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa en cuestión.

**SEGUNDO:** Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

#### COMPONENTES:

**Componente 1:** Habilitación SAR

#### Estrategias:

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI Salud correspondiente.



**Componente 2:** Implementar Modelo de Atención SAR.

**Estrategias:**

1. Constitución del Equipo Gestor comunal con la asesoría de la Dirección APS del Servicio de Salud.
2. Elaboración del Plan de Trabajo para instalar el Modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación)
3. Aplicar pauta de auto-evaluación emitida desde el Ministerio de Salud y remitir resultados al Servicio de Salud.

**Componente 3:** Optimización de la Red Local y Comunal de Urgencias.

**Estrategias:**

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

**PRODUCTOS ESPERADOS**

1. 100% de los SAR proyectados para el periodo, tienen Autorización Sanitaria o ésta se encuentra en trámite. (sólo SAR nuevos)
2. 100% de los SAR proyectados para el periodo, cumplen en Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RRHH)
3. Establecimiento de línea de base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.
4. Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR
5. Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH de derivación.

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$515.752.847.- (Quinientos quince millones, setecientos cincuenta y dos mil, ochocientos cuarenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior

Establecimiento	Componente	Subtítulo	Monto Presupuestario
RECOLETA	Recursos Humanos	24	\$ 320.511.764
	Insumos/Medicamentos		\$ 154.890.264
	Otros Gastos de Operación		\$ 40.350.819
TOTAL			\$ 515.752.847

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la Municipalidad, en forma mensual en 9 cuotas.

**QUINTO:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.



El monitoreo y evaluación se orienta a una primera fase a la instalación y funcionamiento de los dispositivos, así como la medición y diagnóstico respecto del impacto que el dispositivo tiene en la consulta tanto en la Red Comunal como en la disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH.

Para el seguimiento del programa, se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al Servicio de Salud.

Se efectuará una evaluación anual al 31 de diciembre del año en curso.

#### **Fecha de entrega de Informes:**

El Informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa SAR al Servicio de Salud, hasta el día 05 del mes de Enero del siguiente año de inicio de actividades, a su vez, el Servicio deberá remitir a la subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10 de Enero, enviando informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	PESO PORCENTUAL	Medio de Verificación
<b>Componente 1:</b> Habilitar SAR	100% de los SAR proyectados para el periodo, tienen Autorización Sanitaria o ésta se encuentra en trámite. (sólo SAR nuevos)	<b>Indicador 1</b> Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria vigente o en trámite  Fórmula: N° de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite/N° Total de SAR.	20%	Informe local del Servicio de Salud.  Fuente: SEREMI de Salud correspondiente.
<b>Componente 2:</b> Implementar Modelo de Atención SAR	100% de los SAR proyectados para el periodo, cumplen en Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RRHH)	<b>Indicador 2:</b> Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados.  Fórmula: N° SAR funcionan según pauta de auto-evaluación modelo / N° total de SAR habilitados x 100.	20%	Informe de Servicio de Salud
<b>Componente 3:</b> Optimizar de la Red Local y Redes de Urgencia	Establecimiento de línea base de información de consultantes C4 y C5 en UEH, según comunas y establecimientos de origen de los mismos	<b>Indicador N° 3</b> Constitución de una línea base de información sobre consultantes de SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.  Fórmula: N° de consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen / N° total de consultantes en SAR.	15%	Informe de Servicio de Salud
	Establecimiento de línea de base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen	<b>Indicador N° 4</b> Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR.	15%	Verificador:  Informe del Servicio de Salud



		Fórmula: N° de Interconsultas y exámenes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en el SAR/ N° total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde CESFAM y SAPU/Sur comunales.		
	Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR	<b>Indicador N° 5</b> Registro de Contrarreferencia recibidas en el SAR desde la UEH correspondiente.  Fórmula: Registro de Contrarreferencia enviadas desde la UEH a SAR correspondientes/ N° total de referencias enviadas a UEH	15%	Verificador: Informe del Servicio de Salud
	Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH, una vez estén en funciones los SAR previstos	<b>Indicador N° 6</b> Utilización camillas observación por 6 horas en SAR  Fórmula: N° de usuarios que reciben observación por 6 horas/ N° total de consultas realizadas por el SAR x 100	15%	Verificador: REM

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

**SEXTO:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**SÉPTIMO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**OCTAVO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 1° de abril y hasta el 31 de diciembre de 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará sólo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2018, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

**NOVENO:** 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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMO:** En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.



**DÉCIMO PRIMERO:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del **Dr. Ricardo Pinto Muñoz**, consta en Decreto Exento N° 53 de 14 marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que designa orden de Subrogancia del Cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en Resolución N° 447/113/2017 de 06 de julio de 2017 del Servicio de Salud Metropolitano Norte que designa Director Titular del Hospital Dr. Roberto del Río.

Por su parte, la personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

**2. IMPÚTESE** el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al ítem presupuestario N° 24-03-298-02, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



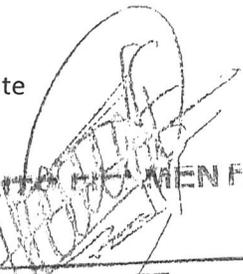
  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
DIRECTOR (S)  
DR. RICARDO PINTO MUÑOZ  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Distribución:

- Contraloría General de la República
- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección Gestión Asistencial SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa SSMN
- Subdepartamento Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Of. de Partes SSMN

Transcribe fielmente

Ministro de Fe

  
TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE  
CARLOS CANELIS SILVA

