

**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° **923** /2020.

RECOLETA, **21 JUL. 2020**

**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 31 de enero de 2020.
- 2.- La Resolución N° 779 de fecha 08 de abril de 2020, 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 y sus modificaciones tendrá vigencia a partir de la total 01 de enero al 31 de diciembre de 2020, 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 2020.-  
Centro de Costo: 16.69.01.-

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



JIMENA JIMENEZ GONZALEZ  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



DANIEL JADUE JADUE  
ALCALDE

DJJ/JJG/MCHS/PCHS/pff



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° \_\_\_\_\_/2020.

RECOLETA,

21 JUL. 2020

**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 31 de enero de 2020.
- 2.- La Resolución N° 779 de fecha 08 de abril de 2020, 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 y sus modificaciones tendrá vigencia a partir de la total 01 de enero al 31 de diciembre de 2020, 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 2020.-  
Centro de Costo: 16.69.01.-

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

Firmado: **DANIEL JADUE JADUE, Alcalde**  
**JIMENA JIMENEZ GONZALEZ, Secretario Municipal (S)**

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.

DJJ/JJG/MCHS/PCHS/pff

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



**JIMENA JIMENEZ GONZALEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**





Dirección  
Asesoría Jurídica

Nº 482.-

N.REF: 350/2020

03.04.2020

22 MARZO 2020  
2551  
SAJUD  
ALONDIA  
ADD. MINIS  
1007582

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

SANTIAGO,

779 \* 08.04.2020

#### 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 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley Nº 21.192 sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2020; 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 Afecto Nº 41 de 13 de septiembre de 2019, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resoluciones Nº 7 y Nº 8 de 2019, ambas 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 aumentar la resolutivez en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) al tratarse de una patología de baja complejidad al propender a una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia;
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 25 de 14 de enero de 2020, del Ministerio de Salud. Asimismo, a través de Resolución Exenta Nº 94 de 21 de febrero del año en curso, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa señalado en el considerando anterior;
3. 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 2020;
4. Que, mediante Memorandum Nº 073 de 30 de Marzo de 2020, la Unidad de Control y Seguimiento Estratégico remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;
5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 186 de 13 de marzo de 2020, 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 2020, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 31 de enero de 2020, 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 **D. GUILLERMO HARTWIG JACOB**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774, 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 con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios la CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de éste, como en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concorra a la UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.
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 vigente del Programa de salud (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 de APS concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.</li> <li>4. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunes, actuando como inter consultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutoria, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamiento.</li> <li>5. Establecer modelo de gestión que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento de inicio en centro de salud APS correspondiente, atendido en SAR y derivado con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión Red de Urgencia APS).-</li> </ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 25 de 14 enero de 2020 del Ministerio de Salud.

**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 (Sólo SAR nuevos)

**Estrategias:**

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

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

**Estrategias:**

1. Constitución del Equipo Gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como de Red de Urgencia.
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 en conjunto con el respectivo 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 abordadas desde el nivel comunal.

## **PRODUCTOS ESPERADOS**

### **Componente 1: Habilitación de SAR (Sólo SAR Nuevos)**

#### **Productos**

1. 100% de los SAR proyectados para el periodo, tienen Autorización Sanitaria o esta fue ingresada a respectiva SEREMI Salud.

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

#### **Productos**

1. 100% de los SAR proyectados para el periodo cumplen en Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RRHH), participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.

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

#### **Productos:**

1. Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contra referidos a sus CESFAM de origen. (SAR nuevos, en paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS).
2. Registro de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en SAR.
3. Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos.

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

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$731.765.916.- (setecientos treinta y uno millones setecientos sesenta y cinco mil novecientos dieciséis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior:

<b>Establecimiento</b>	<b>Componente</b>	<b>Subtítulo</b>	<b>Monto Presupuestario</b>
<b>RECOLETA SAR ZAPADORES</b>	Recursos Humanos	<b>24</b>	<b>\$ 454.752.576</b>
	Insumos/Medicamentos		<b>\$ 219.762.204</b>
	Otros Gastos de Operación		<b>\$ 57.251.136</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 731.765.916</b>

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la Municipalidad, en forma duodecimal o en 12 cuotas.

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

**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 de la comuna a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH correspondientes (lo que no significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área).-

#### **Evaluación y Monitoreo:**

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

1. La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso mediante envío de informe a encargado de Programa de Salud nivel central al día 05 del mes de julio del año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallado de las comunas

en convenio con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicios adjudicadas de ser pertinentes, según Anexo N°1. Este informe consolidado deberá ser generado desde el servicio de salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión en terreno.

2. La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado del Programa de Salud nivel central al día 10 del mes de enero el año siguiente.
3. Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO PORCENTUAL	Medio de Verificación
<b>Componente 1:</b> Habilitar SAR	1 Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria vigente o ingresada para trámite. Meta anual 100% cumplimiento	Numerador: N° SAR nuevos con Resolución de Autorización Sanitaria vigente en el período anual.  Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el período anual.	20%	Numerador: Informe Servicio de Salud, que cuente con certificado de Recepción de Obras Municipales Definitivo emitido por la respectiva Municipal (Certificado DOM) + Resolución de Autorización Sanitaria o Número de documento con ingreso de antecedentes a la respectiva SEREMI Salud. Denominador: Informe emitido por División de Inversiones e informe emitido por Departamento de Recursos Físicos del respectivo Servicio de Salud del estado de las obras de SAR.
<b>Componente 2:</b> Implementar Modelo de Atención SAR	2 Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir 100% de ámbitos evaluados. Meta anual: 100% cumplimiento	Numerador: N° de SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente.  Denominador: N° total de SAR habilitados.	20%	Numerador: Informe Servicio de Salud que cuente con horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicio adjudicadas de ser pertinentes, según formato Anexo N°1. Denominador: Informe emitido Servicio de Salud que contenga el código DEIS des dispositivo SAR
<b>Componente 3:</b> Optimización de la Red Local y comunal de Urgencias	3 Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus centros de salud de origen. Meta Anual: aumentar línea base 2019 o al menos mantener	Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen.  Denominador: N° total de consultantes en SAR	20%	Numerador: Informe Servicio de Salud.  Denominador: REM A08 sección A.2.
	4 Registro de resolución de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y centros de salud comunales recibidas en SAR. Meta anual: establecer línea base.	Numerador: N° de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y centros de salud comunales recibidas y resueltas en SAR.  Denominador: N° de total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde SAPU y centros de salud comunales.	20%	Numerador: Informe Servicio de Salud.  Denominador: REM A08 sección A.1
	5 Porcentaje utilización camillas observación por 6 horas SAR	Numerador: N° usuarios que reciben observación por 6 horas.  Denominador: N° total de consultas realizadas por el SAR	20%	Numerador: Informe servicio de Salud.  Denominador: REM A08 sección E

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

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

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

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

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 y sus modificaciones tendrán vigencia a partir 01 de enero el 31 de diciembre de 2020.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2020, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula cuarta.

**NOVENO:** Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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 comenzara a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

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

**DÉCIMO:** 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 PRIMERO:** 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 SEGUNDO:** 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 **D. Guillermo Hartwig Jacob**, consta en Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de **D. Mario Olavarría Rodríguez**, para actuar en representación del Municipio de Colina, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

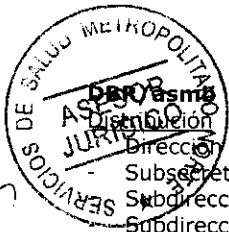
Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

**2. IMPÚTESE** el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al ítem presupuestario N° 240329802, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**D. GUILLERMO HARTWIG JACOB  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**



- 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

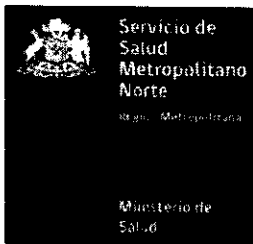
Transcribe fielmente

Ministro de Fe

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD





Subdirección de Gestión Asistencial  
Dirección de Atención Primaria de Salud  
Unidad de Control y Seguimiento Estratégico

Nº

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

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

En Santiago a 31 de enero de 2020, 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 **D. GUILLERMO HARTWIG JACOB**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774, 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 con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios la CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de éste, como en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concurra a la UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.
<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 vigente del Programa de salud (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 de APS concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.</li><li>4. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunes, actuando como inter consultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutive, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamiento.</li><li>5. Establecer modelo de gestión que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento de inicio en centro de salud APS correspondiente, atendido en SAR y derivado con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión Red de Urgencia APS).-</li></ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 25 de 14 enero de 2020 del Ministerio de Salud.

**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 (Sólo SAR nuevos)

**Estrategias:**

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

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

**Estrategias:**

1. Constitución del Equipo Gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como de Red de Urgencia.
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 en conjunto con el respectivo 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 abordadas desde el nivel comunal.

**PRODUCTOS ESPERADOS**

**Componente 1: Habilitación de SAR (Sólo SAR Nuevos)**

**Productos**

1. 100% de los SAR proyectados para el periodo, tienen Autorización Sanitaria o esta fue ingresada a respectiva SEREMI Salud.

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

**Productos**

1. 100% de los SAR proyectados para el periodo cumplen en Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RRHH), participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.

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

#### Productos:

1. Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contra referidos a sus CESFAM de origen. (SAR nuevos, en paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS).
2. Registro de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en SAR.
3. Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos.

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

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$731.765.916.- (setecientos treinta y uno millones setecientos sesenta y cinco mil novecientos dieciséis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior:

Establecimiento	Componente	Subtítulo	Monto Presupuestario
RECOLETA SAR ZAPADORES	Recursos Humanos	24	\$ 454.752.576
	Insumos/Medicamentos		\$ 219.762.204
	Otros Gastos de Operación		\$ 57.251.136
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 731.765.916</b>

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la Municipalidad, en forma duodecimal o en 12 cuotas.

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

**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 de la comuna a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH correspondientes (lo que no significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área).-

#### Evaluación y Monitoreo:

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

1. La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso mediante envío de informe a encargado de Programa de Salud nivel central al día 05 del mes de julio del año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallado de las comunas en convenio con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas

contratadas, compras de servicios adjudicadas de ser pertinentes, según Anexo N°1. Este informe consolidado deberá ser generado desde el servicio de salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión en terreno.

2. La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado del Programa de Salud nivel central al día 10 del mes de enero el año siguiente.
3. Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO PORCENTUAL	Medio de Verificación
<b>Componente 1:</b> Habilitar SAR	1 Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria vigente o ingresada para trámite. Meta anual 100% cumplimiento	Numerador: N° SAR nuevos con Resolución de Autorización Sanitaria vigente en el período anual.  Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el período anual.	20%	Numerador: Informe Servicio de Salud, que cuente con certificado de Recepción de Obras Municipales Definitivo emitido por la respectiva Municipal (Certificado DOM) + Resolución de Autorización Sanitaria o Número de documento con ingreso de antecedentes a la respectiva SEREMI Salud. Denominador: Informe emitido por División de Inversiones e informe emitido por Departamento de Recursos Físicos del respectivo Servicio de Salud del estado de las obras de SAR.
<b>Componente 2:</b> Implementar Modelo de Atención SAR	2 Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir 100% de ámbitos evaluados. Meta anual: 100% cumplimiento	Numerador: N° de SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente.  Denominador: N° total de SAR habilitados.	20%	Numerador: Informe Servicio de Salud que cuente con horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicio adjudicadas de ser pertinentes, según formato Anexo N°1. Denominador: Informe emitido Servicio de Salud que contenga el código DEIS des dispositivo SAR
<b>Componente 3:</b> Optimización de la Red Local y comunal de Urgencias	3 Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus centros de salud de origen. Meta Anual: aumentar línea base 2019 o al menos mantener	Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen.  Denominador: N° total de consultantes en SAR	20%	Numerador: Informe Servicio de Salud.  Denominador: REM A08 sección A.2.
	4 Registro de resolución de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y centros de salud comunales recibidas en SAR. Meta anual: establecer línea base.	Numerador: N° de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y centros de salud comunales recibidas y resueltas en SAR.  Denominador: N° de total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde SAPU y centros de salud comunales.	20%	Numerador: Informe Servicio de Salud.  Denominador: REM A08 sección A.1
	5 Porcentaje utilización camillas observación por 6 horas SAR	Numerador: N° usuarios que reciben observación por 6 horas.  Denominador: N° total de consultas realizadas por el SAR	20%	Numerador: Informe servicio de Salud.  Denominador: REM A08 sección E

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas

necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

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

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

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 y sus modificaciones tendrán vigencia a partir 01 de enero el 31 de diciembre de 2020.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2020, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula cuarta.

**NOVENO:** Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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 comenzara a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

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

**DÉCIMO:** 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.

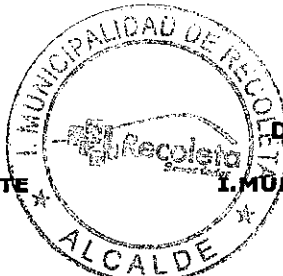

**DÉCIMO PRIMERO:** En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

**DÉCIMO SEGUNDO:** 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 **D. Guillermo Hartwig Jacob**, consta en Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de **D. Mario Olavarría Rodríguez**, para actuar en representación del Municipio de Colina, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

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

  
SIZ/PJD/PVL/DBR.  
MECHS | FAS | MUN