

APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR)" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 745 /2022
RECOLETA, 03 MAYO 2022

VISTOS:

1. El convenio "PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR)" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 31 de enero 2022.
2. La Resolución N° 374 de fecha 25 de febrero de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el programa, "PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR)".
3. Decreto Exento N° 1036 de fecha 28 de junio 2021, que asume cargo de Alcalde Titular Don Oscar 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 DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (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 tendrán vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2022, en conformidad a su cláusula séptima, citado en convenio original.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de \$792.544.668.- 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 2022. Centros de Costo 16.69.01, Items 215.21, Recursos Humanos, 215.22 bienes y servicios de consumo, 215.26 otros gastos corrientes y 215.29 activos no financieros.

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



Luisa Espinoza San Martín
LUISA ESPINOZA SAN MARTIN
SECRETARIA MUNICIPAL



Daniel Jadue Jadue
DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/LESM/ESA/LL/pbv

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



APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR)" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° ⁷⁴⁵ /2022

RECOLETA,

03 MAYO 2022

VISTOS:

1. El convenio "PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR)" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 31 de enero 2022.
2. La Resolución N° 374 de fecha 25 de febrero de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el programa, "PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR)".
3. Decreto Exento N° 1036 de fecha 28 de junio 2021, que asume cargo de Alcalde Titular Don Oscar 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 DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (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 tendrán vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2022, en conformidad a su cláusula séptima, citado en convenio original.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de \$792.544.668.- 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 2022. Centros de Costo 16.69.01, Items 215.21, Recursos Humanos, 215.22 bienes y servicios de consumo, 215.26 otros gastos corrientes y 215.29 activos no financieros.

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

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



Lob...
LUISA ESPINOZA SAN MARTIN
SECRETARIA MUNICIPAL

DJJ/LESM/ESA/ILU/pbv

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



**DETALLE ASIGNACION DE GASTOS 2022 PROGRAMA
SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD**

GASTO	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
RRHH		
PERSONAL DE PLANTA	21.01.001	
	21.01.004	
CONTRATO A HONORARIOS	21.02.001	\$ 609.141.095
	21.02.004	
CONTRATO PLAZO FIJO	21.03.001	\$ 120.000.000
TOTAL RRHH		\$ 729.141.095

INSUMOS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	22.01.001	
COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	22.03.001	
MATERIALES DE USO O CONSUMO	22.04.001	
	22.04.002	
	22.04.004	\$ 25.000.000
	22.04.005	\$ 30.000.000
	22.04.009	
	22.04.010	
	22.04.012	
	22.04.013	
	22.04.999	
SERVICIOS BASICOS	22.05.001	
	22.05.002	
	22.05.003	
	22.05.006	
	22.05.007	
	22.05.999	
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	22.06.006	
	22.06.999	
OTROS	22.07.999	\$ 8.403.573
ARRIENDOS	22.09.003	
	22.09.006	
	22.09.999	
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	22.11.002	
	22.11.003	
TOTAL INSUMOS		\$ 63.403.573

ACTIVOS NO FINANCIEROS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
ADQUISICION ACTIVOS NO FINANCIEROS	29.04.001	
	29.05.001	
	29.06.001	
TOTAL ACTIVOS NO FINANCIEROS		

TOTAL PROGRAMA

\$

792.544.668





Dirección
Asesoría Jurídica
N° Interno: 164
N.REF: 168-2022

CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA 04 MAR 2022
PROV. 1121
PASAA:
C/COPIA:
ID. DOC. N° 1841438

APRUEBA "CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR) ENTRE EL SSMN Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA"

RESOLUCIÓN EXENTA: 374 *25.02.2022

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto N° 41, de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución N° 7, de 2019 y N°16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta N° 818, de 30 de diciembre de 2020, modificada por Resolución Exenta N° 44, de 07 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud, en que se aprueba el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), el que tiene por propósito aumentar la resolutiveidad de 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;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 30, de 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) para el año 2022, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$3.213.602.976 (tres mil doscientos trece millones seiscientos dos mil novecientos setenta y seis pesos) a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.395, del Presupuesto del Sector Público para el año 2022, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la Ley 21.405. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.395, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Recoleta, para la adecuada implementación del programa,

constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 137, de 02 de febrero de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el "Convenio de Transferencia de Recursos Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), entre la Municipalidad de Recoleta y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

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

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 31 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde D. Daniel Jadue Jadue, cédula de identidad N° 9.400.544-2, ambos con domicilio en Avenida Recoleta N° 2774, comuna de Recoleta, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, y una vez que ocurre la enfermedad, surge la problemática del acceso oportuno, eficiente, equitativo y de calidad, especialmente cuando se trata de una situación de urgencia. Sabido es que los SAPU tienen atención hasta las 24 horas, motivo por el cual de suscitarse una urgencia fuera de ese horario, el usuario debe concurrir a la Unidad de Emergencia Hospitalaria, sobrecargando el sistema.

Ante la situación descrita, se ha dispuesto por la autoridad el Programa Servicios de Atención Primaria de Alta Resolutividad, cuyo propósito es aumentar la resolutividad en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria al tratarse de una patología de baja complejidad al propender a una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa Servicios de Atención Primaria

de Urgencia de Alta Resolución (SAR). Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N° 818, de 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad, es entregar atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de éste, como en horario hábil si dispone de espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concurra a la Unidad de Emergencia Hospitalaria si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

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 Equipo Gestor del Modelo de Atención SAR

Estrategias:

1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como de Red de Urgencia.
2. Elaboración plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno)
3. Aplicar pauta de evaluación emitida desde el Ministerio de Salud en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.
4. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.

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

Estrategias:

1. Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobremanera de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal (CESFAM y SAPU, SUR Y POSTAS RURALES) como a nivel de la Red de Urgencia del Servicio de Salud UEH (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 (solo SAR nuevos)

Componente 2: Implementar Equipo Gestor del Modelo de Atención SAR

Productos

1. 100% de los SAR operativos para el periodo cumplen el 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. 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.
3. Disminución del uso de camillas de observación mayo a 6 horas.

El programa de Salud SAR considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para 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.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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
Componente 1: Habilitar SAR	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.	No aplica (supedita la entrega de recursos iniciales)	Certificado recepción definitiva Dirección de Obras Municipales. Resolución de autorización sanitaria u oficio de ingreso de solicitud Autorización Sanitaria.
Componente 2:	Porcentaje de SAR evaluados por el	Numerador: N° de SAR que funcionan según pauta de	20%	Informe Servicio de Salud

Implementar equipo gestor del Modelo de Atención SAR	equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir 100% de ámbitos evaluados. Meta anual: 100% cumplimiento	evaluación modelo orientación técnica vigente. Denominador: N° total de SAR habilitados.		
Componente 3: Optimizar el funcionamiento de la Red de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios de APS	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 año anterior o mantener	Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen. Denominador: N° total de consultantes en SAR	20%	Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión
	Porcentaje utilización camillas observación mayo a 6 horas SAR. Meta Anual: disminuir con respecto al año anterior	Numerador: N° usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador: N° total de consultas médicas realizadas por el SAR.	20%	Numerador: REM A08 sección E: Pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas. Denominador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Atenciones de Urgencia realizadas por profesional médico. Meta Anual: aumentar en un 30% respecto al año anterior	Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. Denominador: N° de población FONASA correspondiente*100	20%	Numerador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR, Médico. Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
	Procedimientos no médicos. Meta Anual: obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual a 80%, respecto al total de atenciones médicas en SAR.	Numerador: N° total de atenciones realizadas en SAR por Enfermera(o), Matrón(a) y/o Kinesiólogo(a). Denominador: N° total de atenciones médicas realizadas en SAPU*100	20%	Numerador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Denominador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

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

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de 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 de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez 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.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$792.544.668 (setecientos noventa y dos millones quinientos cuarenta y cuatro mil seiscientos sesenta y ocho 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	\$512.360.928
	Insumos/Medicamentos		\$218.178.660
	Otros Gastos de Operación		\$62.005.080
TOTAL			\$792.544.668

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

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.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

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.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41, de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. GUILLERMO HARTWIG JACOB, DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA


2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2022.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



GUILLERMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



MRB/amr

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- Municipalidad de Recoleta
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

Transcribe fielmente


Ministro de Fe

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
RENE ZAMORA MORENO



Subdirección de Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria de Salud
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

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

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 31 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde D. Daniel Jadue Jadue, cédula de identidad N° 9.400.544-2, ambos con domicilio en Avenida Recoleta N° 2774, comuna de Recoleta, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, y una vez que ocurre la enfermedad, surge la problemática del acceso oportuno, eficiente, equitativo y de calidad, especialmente cuando se trata de una situación de urgencia. Sabido es que los SAPU tienen atención hasta las 24 horas, motivo por el cual de suscitarse una urgencia fuera de ese horario, el usuario debe concurrir a la Unidad de Emergencia Hospitalaria, sobrecargando el sistema.

Ante la situación descrita, se ha dispuesto por la autoridad el Programa Servicios de Atención Primaria de Alta Resolutividad, cuyo propósito es aumentar la resolutividad en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria al tratarse de una patología de baja complejidad al propender a una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR). Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N° 818, de 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad, es entregar atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de éste, como en horario hábil si dispone de espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concurra a la Unidad de Emergencia Hospitalaria si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

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 Equipo Gestor del Modelo de Atención SAR

Estrategias:

1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como de Red de Urgencia.
2. Elaboración plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno)
3. Aplicar pauta de evaluación emitida desde el Ministerio de Salud en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.
4. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.

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

Estrategias:

1. Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobremana de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal (CESFAM y SAPU, SUR Y POSTAS RURALES) como a nivel de la Red de Urgencia del Servicio de Salud UEH (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 (solo SAR nuevos)

Componente 2: Implementar Equipo Gestor del Modelo de Atención SAR

Productos

1. 100% de los SAR operativos para el periodo cumplen el 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. 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.
3. Disminución del uso de camillas de observación mayo a 6 horas.

El programa de Salud SAR considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para 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.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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
Componente 1: Habilitar SAR	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.	No aplica (supedita la entrega de recursos iniciales)	Certificado recepción definitiva Dirección de Obras Municipales. Resolución de autorización sanitaria u oficio de ingreso de solicitud Autorización Sanitaria.
Componente 2: Implementar equipo gestor del Modelo de Atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir 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%	Informe Servicio de Salud
Componente 3: Optimizar el funcionamiento de la Red de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios de APS	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 año anterior o mantener	Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen. Denominador: N° total de consultantes en SAR	20%	Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión
	Porcentaje utilización camillas observación mayo a 6 horas SAR Meta Anual: disminuir con respecto al año	Numerador: N° usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador: N° total de consultas médicas realizadas	20%	Numerador: REM A08 sección E: Pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas Denominador: REM A08

	anterior	por el SAR.		sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Atenciones de Urgencia realizadas por profesional médico Meta Anual: aumentar en un 30% respecto al año anterior	Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. Denominador: N° de población FONASA correspondiente*100	20%	Numerador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR, Médico. Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
	Procedimientos no médicos Meta Anual: obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual a 80%, respecto al total de atenciones médicas en SAR.	Numerador: N° total de atenciones realizadas en SAR por Enfermera(o), Matrón(a) y/o Kinesiólogo(a). Denominador: N° total de atenciones médicas realizadas en SAPU*100	20%	Numerador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Denominador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

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

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de 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 de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez 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.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$792.544.668 (setecientos noventa y dos millones quinientos cuarenta y cuatro mil seiscientos sesenta y ocho 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	\$512.360.928
	Insumos/Medicamentos		\$218.178.660
	Otros Gastos de Operación		\$62.005.080
TOTAL			\$792.544.668

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

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.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reintegrados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

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.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41, de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA



GUILLELMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE


ESAI HERRERA