

APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 800 /2022

RECOLETA,

11 MAYO 2022,

VISTOS:

1. El convenio "PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL", entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 9 de febrero 2022.
2. La Resolución N° 377 de fecha 25 de febrero de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el programa, "PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL".
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 ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL", 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, no obstante, para la mejor ejecución del programa, su vigencia estará comprendida entre el 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2022.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de \$46.302.753.- 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 16.85.01, Items 215.21, CxP Gastos de Personal, 215.22 bienes y servicios de consumo.

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

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



[Signature]
LUIZA ESPINOZA SAN MARTIN
SECRETARIA MUNICIPAL



DJJ/LESM/ESA/ILL/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 ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 800 /2022

RECOLETA,

11 MAYO 2022

VISTOS:

1. El convenio "PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL", entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 9 de febrero 2022.
2. La Resolución N° 377 de fecha 25 de febrero de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el programa, "PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL".
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 ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL", 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, no obstante, para la mejor ejecución del programa, su vigencia estará comprendida entre el 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2022.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de \$46.302.753.- 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 16.85.01, Items 215.21, CxP Gastos de Personal, 215.22 bienes y servicios de consumo.

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

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



Luisa Espinoza San Martín
LUIZA ESPINOZA SAN MARTIN
SECRETARIA MUNICIPAL

DJJ/LESM/ESA/ILL/pbv

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



**DETALLE ASIGNACION DE GASTOS 2022 PROGRAMA
ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA COVID-19
EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL**

GASTO	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
RRHH		
PERSONAL DE PLANTA	21.01.001	
	21.01.004	
CONTRATO A HONORARIOS	21.02.001	\$ 34.302.753
	21.02.004	
CONTRATO PLAZO FIJO	21.03.001	
TOTAL RRHH		\$ 34.302.753

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	
	22.04.005	
	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	
ARRIENDOS	22.09.003	\$ 12.000.000
	22.09.006	
	22.09.999	
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	22.11.002	
	22.11.003	
TOTAL INSUMOS		\$ 12.000.000

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 \$ **46.302.753**





Dirección
Asesoría Jurídica
Nº Interno: 167
N.REF: 168-2022

I. M. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECH 04 MAR 2022
PROV. 1174
PASAA:
C/COPIA:
ID. DOC. Nº 1841490

APRUEBA "CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL ENTRE EL SSMN Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA".

RESOLUCIÓN EXENTA: 377 +25.02.2022

SANTIAGO,

Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 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 Nº 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 Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto Nº 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 Nº 7, de 2019 y Nº16, 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, por Resolución Exenta Nº 310, de 16 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, se aprueba el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar la Pandemia Covid-19, cuya finalidad consiste en facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorgan los establecimientos de Atención Primaria del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente, de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a los eventos de salud de la población durante la pandemia;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº 103, de 21 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Distribuye Recursos al Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia Covid-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, año 2022, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma total de \$473.673.780 (cuatrocientos setenta y tres millones seiscientos setenta y tres mil setecientos ochenta 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° 140, 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 Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia Covid-19 entre la Municipalidad de Recoleta y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 9 de febrero de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, 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.

La pandemia SARS-CoV-2, ha presentado un aumento progresivo de casos nuevos en el mundo, lo que también ha alcanzado a nuestro país, y hace suponer que así continuará durante el transcurso del presente año. Por ello, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, debiéndose evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión del COVID-19 así como tener diversas respuestas de la red asistencia.

En ese sentido es que surge el Programa Estrategias de Refuerzo en APS el que tiene por propósito implementar estrategias para contener la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 mediante medidas de disminución de desplazamiento, prevención y control de la infección apropiadas para el contexto, así como también reducir la mortalidad facilitando la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios esenciales, y protegiendo a los trabajadores de salud y las poblaciones vulnerables, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 310, de 16 de marzo de 2021, de Ministerio de Salud.

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 "Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19". 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° 310, de 16 de marzo de 2021 de Ministerio de Salud, y que aprueban el precitado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19, es otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARS CoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de la calidad a los usuarios.

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.

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas.

1.- Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio

Refuerzo de la entrega de medicamentos y programa alimentario (PACAM) en domicilio debido a la pandemia incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivo y pacientes de grupo de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio.

2.- Rehabilitación COVID en Atención Primaria

Esta estrategia está orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud.

La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo rehabilitación.

Para este propósito se reforzará con Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional o Fonoaudiólogo.

3.- Atención domiciliaria

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención que habitualmente se realiza en el establecimiento de salud pero que, por la contingencia actual, no es recomendable o factible que se realice en el establecimiento, por lo cual se debe realizar en el domicilio de la persona. Está destinada a personas que por su condición de salud requieren atención que no puede ser diferida.

Para este propósito, se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de salud, de acuerdo con la necesidad local.

4.- Atención domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19

La atención domiciliaria compleja, corresponde a toda atención de pacientes con diagnóstico confirmado COVID-19 u otra condición de salud que requiera además de la atención profesional y tratamiento o procedimientos cubiertos por atención domiciliaria, apoyo de oxigenoterapia ambulatoria.

Los pacientes COVID serán aquellos que cursan etapa aguda de la enfermedad con signos y síntomas leves-moderados, sin o con comorbilidad y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria. También se incluyen en esta estrategia personas cursando etapa subaguda de COVID. En ambas situaciones debe existir indicación y supervisión médica.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, insumos clínicos y equipamiento para suministro de oxígeno domiciliario de acuerdo a necesidad del paciente.

Esta estrategia podrá ser complementada con otras acciones terapéuticas, dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles.

5.- Triage Presencial

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro que presente la persona que consulta, lo que conducirá a la orientación respecto de la consulta en el mismo establecimiento o se gestionara su pronta desviación a un nivel de mayor complejidad de ser necesario, en SAPU, SAR, CESFAM y Postas de Salud Rural.

Para este propósito se reforzará con médico y otro profesional de la salud.

6.- Unidades de observación prolongada

Estrategia que busca evaluar y manejar intervenciones que sean posibles de realizar a nivel de APS, que puedan colaborar con la disminución de la congestión de las Urgencias

hospitalarias, la ocupación de camas a nivel hospitalario y, en algunos casos, reducir el riesgo de complicaciones mientras se realiza la derivación a centros de mayor complejidad.

Esta estrategia contempla recursos de refuerzo para conformar un equipo clínico y oxígeno con sus insumos necesarios de acuerdo con la realidad local y necesidad del paciente.

Para este propósito se reforzará con equipos conformado por médico, enfermera o kinesiólogo, de acuerdo a la realidad local, TENS y dispositivo de oxigenoterapia.

7.- Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias

Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencias, los cuales, modificarán su funcionamiento actual, expandiéndose a la modalidad superior, con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la esta regía de urgencias en la APS.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Ampliación de cobertura de entrega de fármacos y PACAM en domicilio.
2. Atenciones de rehabilitación en establecimientos y domiciliaria en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.
3. Atención domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.
4. Atención domiciliaria compleja (apoyo de oxigenoterapia) y otras acciones terapéuticas complementarias dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles a personas COVID positivo en etapa aguda o subaguda y a personas con otras condiciones de salud.
5. Implementación de estrategia Triage en establecimientos de APS.
6. Implementación de Unidades de Observación Prolongada en establecimientos de urgencia APS o CESFAM, según situación epidemiológica y realidad local.
7. Extensión en horarios de atención en dispositivos de urgencia.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter **OBLIGATORIO**.

Para los componentes 1, 3 y 4 se realizará además una evaluación semanal de producciones en base a sistema de recolección de datos implementado desde DIVAP.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

Indicadores y Medios de Verificación

Nº	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	$(\text{Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio} / \text{Número total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100 %
2	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	$(\text{Número de personas que reciben medicamentos en domicilio} / \text{Número total de personas que reciben medicamentos}) * 100$	Numerador: Formulario On Line Denominador: Registro Local	Semanal	100 %
3	Ampliación de cobertura entrega de PACAM a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de PACAM a domicilio	$(\text{Número de comunas con entrega de PACAM a domicilio} / \text{Número total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100 %
4	Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con implementación de Rehabilitación COVID	$(\text{Número total de comunas que realizan Rehabilitación COVID} / \text{Total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100 %
5	Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID-19 en APS por comuna	$(\text{Número total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna} / \text{Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna}) * 100$	Numerador: REM Denominador: Registro Local	Mensual	100 %
6	Atención Domiciliaria	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	$(\text{Número de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible} / \text{Total de comunas con atención domiciliaria de refuerzo programada}) * 100$	Registro Local	Mensual	100 %
7	Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	$(\text{Número de atenciones domiciliarias de refuerzo} / \text{Número de atenciones domiciliarias por refuerzo programadas según recursos otorgados}) * 100$	Numerador: Formulario On Line Denominador: Registro Local *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar	Semanal	>90 %
8	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria compleja	$(\text{Número de comunas con atención domiciliaria compleja disponible} / \text{Total de comunas con atención domiciliaria compleja programada}) * 100$	Registro Local	Mensual	100 %
9	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	$(\text{Número de atenciones domiciliarias realizadas} / \text{Número de atenciones domiciliarias complejas programadas}) * 100$	Numerador: Formulario On Line	Semanal	70 a 100 %

COVID-19						
10	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación Triage	(Número de establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación Triage / Total de establecimientos con Triage programado) *100	Registro Local	Mensual	100 %
11	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de establecimientos con implementación estrategia UOP	(Número de establecimientos que implementa UOP / Total de UOP programadas por comunas) *100	Registro Local	Mensual	Línea Base
12	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de atenciones de urgencia que requieren observación prolongada	(Número de observaciones prolongadas realizadas / Total de atenciones de urgencia realizadas en establecimientos con UOP implementadas) *100	Numerador: REM A08, sección E mayor a 6 horas (SAR, SAPU y CESFAM deben registrar en dicha celda) Denominador: REM A08 sección M	Mensual	Línea Base
13	Fortalecimiento o Servicios de Urgencia APS	Establecimiento de urgencia APS que amplían horario	(Número de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad / Total dispositivos de urgencia programados) *100	Reporte Local	Mensual	100 %

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$46.302.753 (cuarenta y seis millones trescientos dos mil setecientos cincuenta y tres pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19, según siguiente distribución:

COMUNA	III. Atención domiciliaria	IV. Atención domiciliaria compleja a personas confinadas COVID-19	V. Instalación de Triage	VI. Unidades de observación prolongas (UOP)	VII. Ampliación de horario de funcionamiento de Servicios de Urgencias (SU)	TOTAL
RECOLETA	\$ 25.250.424	\$ 2.588.454	\$ 9.272.484	\$ -	\$ 9.191.391	\$ 46.302.753

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, será transferido a la Municipalidad, en 1 cuota.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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.

La municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

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, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, 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 del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

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. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) 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



- 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 Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 9 de febrero de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, 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.

La pandemia SARS-CoV-2, ha presentado un aumento progresivo de casos nuevos en el mundo, lo que también ha alcanzado a nuestro país, y hace suponer que así continuará durante el transcurso del presente año. Por ello, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, debiéndose evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión del COVID-19 así como tener diversas respuestas de la red asistencia.

En ese sentido es que surge el Programa Estrategias de Refuerzo en APS el que tiene por propósito implementar estrategias para contener la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 mediante medidas de disminución de desplazamiento, prevención y control de la infección apropiadas para el contexto, así como también reducir la mortalidad facilitando la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios esenciales, y protegiendo a los trabajadores de salud y las poblaciones vulnerables, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 310, de 16 de marzo de 2021, de Ministerio de Salud.

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 "Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19". 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° 310, de 16 de marzo de 2021 de Ministerio de Salud, y que aprueban el precitado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19, es otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARS CoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de la calidad a los usuarios.

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.

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas.

1.- Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio

Refuerzo de la entrega de medicamentos y programa alimentario (PACAM) en domicilio debido a la pandemia incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivo y pacientes de grupo de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio.

2.- Rehabilitación COVID en Atención Primaria

Esta estrategia está orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud.

La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo rehabilitación.

Para este propósito se reforzará con Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional o Fonoaudiólogo.

3.- Atención domiciliaria

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención que habitualmente se realiza en el establecimiento de salud pero que, por la contingencia actual, no es recomendable o factible que se realice en el establecimiento, por lo cual se debe realizar en el domicilio de la persona. Está destinada a personas que por su condición de salud requieren atención que no puede ser diferida.

Para este propósito, se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de salud, de acuerdo con la necesidad local.

4.- Atención domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19

La atención domiciliaria compleja, corresponde a toda atención de pacientes con diagnóstico confirmado COVID-19 u otra condición de salud que requiera además de la atención profesional y tratamiento o procedimientos cubiertos por atención domiciliaria, apoyo de oxigenoterapia ambulatoria.

Los pacientes COVID serán aquellos que cursan etapa aguda de la enfermedad con signos y síntomas leves-moderados, sin o con comorbilidad y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria. También se incluyen en esta estrategia personas cursando etapa subaguda de COVID. En ambas situaciones debe existir indicación y supervisión médica.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, insumos clínicos y equipamiento para suministro de oxígeno domiciliario de acuerdo a necesidad del paciente.

Esta estrategia podrá ser complementada con otras acciones terapéuticas, dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles.

5.- Triage Presencial

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro que presente la persona que consulta, lo que conducirá a la orientación respecto de la consulta en el mismo establecimiento o se gestionara su pronta desviación a un nivel de mayor complejidad de ser necesario, en SAPU, SAR, CESFAM y Postas de Salud Rural.

Para este propósito se reforzará con médico y otro profesional de la salud.

6.- Unidades de observación prolongada

Estrategia que busca evaluar y manejar intervenciones que sean posibles de realizar a nivel de APS, que puedan colaborar con la disminución de la congestión de las Urgencias hospitalarias, la ocupación de camas a nivel hospitalario y, en algunos casos, reducir el riesgo de complicaciones mientras se realiza la derivación a centros de mayor complejidad.

Esta estrategia contempla recursos de refuerzo para conformar un equipo clínico y oxígeno con sus insumos necesarios de acuerdo con la realidad local y necesidad del paciente.

Para este propósito se reforzará con equipos conformado por médico, enfermera o kinesiólogo, de acuerdo a la realidad local, TENS y dispositivo de oxigenoterapia.

7.- Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias

Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencias, los cuales, modificarán su funcionamiento actual, expandiéndose a la modalidad superior, con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la esta regía de urgencias en la APS.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Ampliación de cobertura de entrega de fármacos y PACAM en domicilio.
2. Atenciones de rehabilitación en establecimientos y domiciliaria en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.
3. Atención domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.
4. Atención domiciliaria compleja (apoyo de oxigenoterapia) y otras acciones terapéuticas complementarias dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles a personas COVID positivo en etapa aguda o subaguda y a personas con otras condiciones de salud.
5. Implementación de estrategia Triage en establecimientos de APS.
6. Implementación de Unidades de Observación Prolongada en establecimientos de urgencia APS o CESFAM, según situación epidemiológica y realidad local.
7. Extensión en horarios de atención en dispositivos de urgencia.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter **OBLIGATORIO**.

Para los componentes 1, 3 y 4 se realizará además una evaluación semanal de producciones en base a sistema de recolección de datos implementado desde DIVAP.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

Indicadores y Medios de Verificación

Nº	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	$(\text{Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio} / \text{Número total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100 %
2	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	$(\text{Número de personas que reciben medicamentos en domicilio} / \text{Número total de personas que reciben medicamentos}) * 100$	Numerador: Formulario On Line Denominador:	Semanal	100 %

				Registro Local		
3	Ampliación de cobertura entrega de PACAM a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de PACAM a domicilio	(Número de comunas con entrega de PACAM a domicilio / Número total de comunas programadas) *100	Registro Local	Mensual	100 %
4	Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con implementación de Rehabilitación COVID	(Número total de comunas que realizan Rehabilitación COVID / Total de comunas programadas) *100	Registro Local	Mensual	100 %
5	Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID-19 en APS por comuna	(Número total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna / Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna) *100	Numerador: REM Denominador: Registro Local	Mensual	100 %
6	Atención Domiciliaria	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	(Número de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible / Total de comunas con atención domiciliaria de refuerzo programada) *100	Registro Local	Mensual	100 %
7	Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones domiciliarias de refuerzo / Número de atenciones domiciliarias por refuerzo programadas según recursos otorgados) *100	Numerador: Formulario On Line Denominador: Registro Local *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar	Semanal	>90 %
8	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria compleja	(Número de comunas con atención domiciliaria compleja disponible / Total de comunas con atención domiciliaria compleja programada) *100	Registro Local	Mensual	100 %
9	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones domiciliarias realizadas / Número de atenciones domiciliarias complejas programadas) *100	Numerador: Formulario On Line	Semanal	70 a 100 %
10	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación Triage	(Número de establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación Triage / Total de establecimientos con Triage programado) *100	Registro Local	Mensual	100 %
11	Unidad de Observación Prolongada	Porcentaje de establecimientos con implementación estrategia UOP	(Número de establecimientos que implementa UOP / Total de	Registro Local	Mensual	Línea a Bas

(UOP)		UOP programadas por comunas) *100			e	
1 2	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de atenciones de urgencia que requieren observación prolongada	(Número de observaciones prolongadas realizadas / Total de atenciones de urgencia realizadas en establecimientos con UOP implementadas) *100	Numerador: REM A08, sección E mayor a 6 horas (SAR, SAPU y CESFAM deben registrar en dicha celda) Denominador: REM A08 sección M	Mensual	Línea Base
1 3	Fortalecimiento o Servicios de Urgencia APS	Establecimiento de urgencia APS que amplían horario	(Número de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad / Total dispositivos de urgencia programados) *100	Reporte Local	Mensual	100 %

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$46.302.753 (cuarenta y seis millones trescientos dos mil setecientos cincuenta y tres pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19, según siguiente distribución:

COMUNA	III. Atención domiciliaria	IV. Atención domiciliarias compleja a personas confirmadas COVID-19	V. Instalación de Triage	VI. Unidades de observación prolongada (UOP)	VII. Ampliación de horario de funcionamiento de Servicios de Urgencias (SU)	TOTAL
RECOLETA	\$ 25.250.424	\$ 2.588.454	\$ 9.272.484	\$ -	\$ 9.191.391	\$ 46.302.753

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, será transferido a la Municipalidad, en 1 cuota.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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.

La municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

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, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, 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 del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

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.



Handwritten signature in blue ink.

