2229220

DECRETO Nº 981

TEMUCO, 24 MAY 2021

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.

5.- Res. Exta. Nº0018 del 08-04-2021 que aprueba Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°118 de fecha 24 de marzo del 2021.

3.- El Gasto estimado de $ 1.501.165.368.- Recursos 2021 (SAR Labranza C.costo 32.02.01, SAR Pedro de Valdivia C.costo 32.04.01,) y $ 60.396.451.- Saldo No ejecutado 2020 (SAR Labranza C.costo 32.02.02, SAR Pedro de Valdivia C.costo 32.04.02), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.

4.- Este convenio genera un Mayor Gasto de **$424.134.946**. correspondiente a remuneraciones de funcionarios y gastos de operación del establecimiento. El cual será asumido por el Departamento de Salud Municipal.

5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE

CVF/MSR/NBP/yds.
DISTRIBUCION:

- *El indicado*
- *Of. de Partes Municipal*
- Departamento

Temuco

ORD. N°118
ANT. No hay
MAT. ACUERDO CONCEJO
TEMUCO, marzo 24 de 2021

DE : SECRETARIO MUNICIPAL
A : DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

En Sesión de Concejo Municipal de fecha 23 de marzo de 2021, se autoriza la aprobación de la modificación presupuestaria N°7 y la autorización para suscribir 14 Convenios con la Dirección de Salud por 4.449 millones de los cuales el S. Salud aporta M$3.937.722 y el Departamento Salud aporta M$511.285. millones. Según detalle:

N	Imputación	Cuenta Presupuestaria	Presupuesto vigente M$	Presente Modificación M$	Nuevo presupuesto M$
		DISMINUCION PRESUPUESTO GASTOS			
	35.00.000	Saldo final de caja	2.198.813	-511.285	1.687.528
N	Imputación	Cuenta Presupuestaria	Presupuesto vigente	Presente Modificación	Nuevo presupuesto
		AUMENTO DE GASTOS			
1	21.01.000	Personal de Planta	0	95.730	95.730
2	21.02.000	Personal a contrata	0	194.270	194.270
3	21.03.005	Suplencias y reemplazos	0	10.000	10.000
4	21.03.999	Honorarios	0	150.000	150.000
5	22.04.000	Materiales Uso Consumo	0	16.540	16.540
6	22.06.000	Mantenimiento y Rep.	0	10.000	10.000
7	22.07.000	Publicidad y Difusión	0	1.000	1.000
8	22.08.000	Servicios Generales	0	23.745	23.745
9	29.04.000	Mobiliario y Otros	0	5.000	5.000
10	29.05.000	Máquinas y Equipos	0	5.000	5.000
		TOTAL M$	**0**	**511.285**	**511.285**

Suscripción de Convenios según detalle:

N°		Nombre del convenio	Valor convenio M$	Aporte Servicio de Salud M$	Aporte Departamento Salud Municipal M$
1		Servicio de atención primaria de urgencia, de alta resolución SAR	1.925.301	1.501.165	424.135
2		Fortalecimiento de recursos humanos en la atención Primaria	192.235	163.534	28.701
3		Servicio de Atención Primaria de urgencia SAPU	610.652	587.902	22.750

4		Rehabilitación de base Comunitaria (RBC)	91.864	69.468		22.396
5		Mejoramiento de acceso a la atención Odontológica	216.320	206.650		9.670
6		Imágenes diagnósticas	175.761	172.128		3.633
7		Resolutividad en APS	619.426	619.426		0
8		Odontológico Integral	184.374	184.374		0
9		Reforzamiento de salud integral, de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, vinculados a la red de programas SENAME	26.053	26.053		0
10		Capacitación y Formación en APS	21.604	21.604		0
11		Control de Salud Escolar Integral del Niño y Niña en Establ. Educación o Estab. Salud u otro para población de 5 a 9 años	67.147	67.147		0
12		Acompañamiento Psicosocial en la APS	125.472	125.472		0
13		GES Odontológico	149.377	149.377		0
14		Sembrando Sonrisas	43.420	43.420		0
		Totales	**4.449.006**	**3.937.722**		**511.285**

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

SMC/ntc
Distribución:
Cc
Osvaldo Jara - Jefe Departamento de Contabilidad

REF.: Aprueba Convenio **"Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución SAR"** suscrito con la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION Nº 0018

TEMUCO, 08 ABR. 2021

FPH/cpc

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 818 del 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud que aprueba Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución SAR.

2. Resolución Exenta N° 138 de fecha 5 febrero 2021, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución SAR para el presente año 2021.

3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.

4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.

5. Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR suscrito con fecha 24 de febrero de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6. Oficio N° 195 de fecha 11 febrero 2021, de la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios suscritos con el SSAS el año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución Exenta N° 0818, de 2020, del Ministerio de Salud, se aprueba Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución SAR, año 2021.-

2. Que por Resolución Exenta N° 138, de 2021, del Ministerio, se informan recursos del Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución Sar año 2021.-

3. Que con fecha 24 de febrero de 2021, se suscribió convenio entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, el Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, para facilitar el acceso

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N.º 29 de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar **el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).**

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 818 del 30 de diciembre de 2020**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.
Asignándole recursos a través de **Resolución N° 138 de fecha 5 de febrero de 2021.**

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:
El propósito del Programa de Salud 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 (UEH) al tratarse de una patología de baja complejidad, proponiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.
Objetivo general:
Entregar atención medica 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 UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

Objetivos específicos:

a. Habilitar dispositivos, según normativa vigente, para la Autorización Sanitaria (sólo SAR nuevos).
b. Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
c. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria de APS concurran innecesariamente a la UEH.
d. Establecer modelo de gestión que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento de inicio en centro de salud APS correspondiente, atendiendo en SAR y derivando con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión Red de Urgencia APS).

- Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen (SAR nuevos, en paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS).
- Disminución 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.
- Disminución del uso de camillas de observación mayor 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 la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición 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.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$1.501.165.368** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas.

SAR LABRANZA: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Recursos Mensuales $	Recursos Anuales $
Recurso Humano (Subt 24).	40.436.004	485.232.048
Insumos y medicamentos (Subt. 24).	17.219.013	206.628.156
Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación) (Subt. 24).	4.893.540	58.722.480
Total	**62.548.557**	**750.582.684**

SAR PEDRO DE VALDIVIA: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Recursos Mensuales $	Recursos Anuales $
Recurso Humano (Subt 24).	40.436.004	485.232.048
Insumos y medicamentos (Subt. 24).	17.219.013	206.628.156
Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación) (Subt. 24).	4.893.540	58.722.480
Total	**62.548.557**	**750.582.684**

COMPONENTE	INDICADOR	META ANUAL	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Habilitación de SAR	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite	100%	*-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 recursos iniciales)	-Certificado recepción definitiva Dirección de obras Municipales. -Resolución de autorización sanitaria u oficio de ingreso solicitud de autorización sanitaria.
Implementar 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 cumplir % de ámbitos evaluados.	100%	*-Numerador:* N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. - *Denominador*: N° total de SAR habilitados.	20%	Informe emitido por el Servicio de Salud.
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Constitución de indicadores de información sobre consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus centros de salud de origen.	Aumentar línea de 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 SAR.	20%	Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión.
	Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Disminuir respecto del año anterior.	*-Numerador*: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. *-Denominador:* N° total de consultas	20%	*-Numerador*: REM A08 sección E: pacientes con indicación de observación en SAR,

Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal o 12 cuotas mensuales, a la total tramitación del acto aprobatorio; por un monto de **$ 125.097.114.-** cada una.

NOMBRE	CUOTAS 1 a 12 c/u $	MONTO TOTAL SAR $
SAR CESFAM LABRANZA	62.548.557	750.582.684
SAR CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	62.548.557	750.582.684
	125.097.114	1.501.165.368

DÉCIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 0025 de fecha 29 de abril 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 febrero 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$ 60.396.451.-,** cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web **www.ssasur.cl,** banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.

DÉCIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **$1.501.165.368.- (mil quinientos un millones ciento sesenta y cinco mil trescientos sesenta y ocho pesos),** en la forma y condiciones establecidas en las cláusulas QUINTA Y NOVENA del convenio que se aprueba por este acto**.**

3.- IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

4.- NOTIFÍQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR · IX REGION · SUB-DIRECCION MEDICA

(PDF) SYLVIA PAOLA ALARCÓN VILLAGRÁN
SUBDIRECTORA MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

N°201/ 08.04.2021
DISTRIBUCION:
Contraloría Regional de la Araucanía (3)
Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital
Dpto. Jurídico copia digital
Of. Partes

TOMADO RAZON
28 ABR. 2021
TRANSCRITO

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA: 001930
FECHA ENTRADA: 11 MAY 2021
F. DOC. Nº Salud
RESPONDER ANTES DE

2210486

CONVENIO PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN SAR SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR Y MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

PCD/MSGB/LEC/TAV/MSM

En Temuco, a 24 de febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N.º 29 de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar **el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).**

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 818 del 30 de diciembre de 2020**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Asignándole recursos a través de **Resolución N° 138 de fecha 5 de febrero de 2021.**

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:

El propósito del Programa de Salud 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 (UEH) al tratarse de una patología de baja

complejidad, proponiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

Objetivo general:

Entregar atención medica 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 UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

Objetivos específicos:

a. Habilitar dispositivos, según normativa vigente, para la Autorización Sanitaria (sólo SAR nuevos).
b. Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
c. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria de APS concurran innecesariamente a la UEH.
d. Establecer modelo de gestión que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento de inicio en centro de salud APS correspondiente, atendiendo en SAR y derivando con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión Red de Urgencia APS).

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).**

A. COMPONENTE 1: HABILITACIÓN SAR (SÓLO SAR NUEVOS).

Estrategias:

1. Construir 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.

B. COMPONENTE 2: IMPLEMETAR MODELO DE ATENCIÓN SAR.

Estrategias:

1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia.
2. Elaboración de plan de trabajo para instalar modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación).
3. Aplicar pauta de evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.

C. 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 sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal (CESFAM y SAPU), como a nivel de la Red de Urgencia local del servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH).
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

PRODUCTOS ESPERADOS:

1) COMPONENTE 1: HABILITACIÓN SAR (SÓLO SAR NUEVOS).

Productos:

- 100% de SAR proyectados para el período tiene Autorización Sanitaria o esta fue ingresada a respectiva SEREMI Salud (sólo SAR nuevos).

2) COMPONENTE 2: IMPLEMETAR MODELO DE ATENCIÓN SAR.

Productos:

- 100% de SAR operativos para el período cumplen el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos, prestaciones, recurso humano), participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.

3) COMPONENTE 3: OPTIMIZACIÓN DE LA RED LOCAL Y COMUNAL DE URGENCIAS.

Productos:

- Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen (SAR nuevos, en paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS).
- Disminución 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.
- Disminución del uso de camillas de observación mayor 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 la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición 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.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$1.501.165.368** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas.

SAR LABRANZA: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Recursos Mensuales $	Recursos Anuales $
Recurso Humano (Subt 24).	40.436.004	485.232.048
Insumos y medicamentos (Subt. 24).	17.219.013	206.628.156
Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación) (Subt. 24).	4.893.540	58.722.480
Total	**62.548.557**	**750.582.684**

SAR PEDRO DE VALDIVIA: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Recursos Mensuales $	Recursos Anuales $
Recurso Humano (Subt 24).	40.436.004	485.232.048
Insumos y medicamentos (Subt. 24).	17.219.013	206.628.156
Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación) (Subt. 24).	4.893.540	58.722.480
Total	**62.548.557**	**750.582.684**

Detalle:

- Recurso humano.
- Insumos y medicamentos.
- Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación).
- Compra de servicio de telemedicina: Será otorgada por la Dirección de Servicio, a través de la compra centralizada de la prestación.

*Apoyo radiológico las 24 horas, todos los días.

SEXTA: El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

En el proceso de monitoreo y evaluación se orienta en 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 diminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH correspondientes (lo que significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área).

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa de salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

La primera evaluación: se efectuará con corte al día 30 de junio del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 05 del mes de julio del mismo año. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicio adjudicadas de ser pertinentes, según formato 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.

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al 10 del mes de enero del año siguiente.
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.

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Cuadro N°1

COMPONENTE	INDICADOR	META ANUAL	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Habilitación de SAR	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite	100%	*-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 recursos iniciales)	-Certificado recepción definitiva Dirección de obras Municipales. -Resolución de autorización sanitaria u oficio de ingreso solicitud de autorización sanitaria.
Implementar 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 cumplir % de ámbitos evaluados.	100%	*-Numerador:* N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. - *Denominador*: N° total de SAR habilitados.	20%	Informe emitido por el Servicio de Salud.
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Constitución de indicadores de información sobre consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus centros de salud de origen.	Aumentar línea de 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 SAR.	20%	Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión.
	Porcentaje utilización camillas de observación	Disminuir respecto del año anterior.	*-Numerador*: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas.	20%	*-Numerador*: REM A08 sección E: pacientes con indicación de observación en

	mayor a 6 horas en SAR.		*-Denominador:* N° total de consultas médicas realizadas en SAR.		SAR, mayor a 6 horas. - D*enominador:*REM A08 seccion A 2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Atenciones de urgencia realizada por profesional médico.	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.	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.

Reliquidación de recursos: Este programa no reliquida recursos asociado a incumplimiento de prestaciones, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Solo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar, por lo tanto, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

NOVENA: **FINANCIAMIENTO**. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal o 12 cuotas mensuales, a la total tramitación del acto aprobatorio; por un monto de **$ 125.097.114.-** cada una.

NOMBRE	CUOTAS 1 a 12 c/u $	MONTO TOTAL SAR $
SAR CESFAM LABRANZA	62.548.557	750.582.684
SAR CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	62.548.557	750.582.684
	125.097.114	1.501.165.368

DÉCIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 0025 de fecha 29 de abril 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 febrero 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$ 60.396.451.-,** cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web **www.ssasur.cl,** banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y con la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2021,** sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Dr. PABLO CANTÚ DEDES** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud. Por su parte la Personería del **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.

DÉCIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

MUNICIPALIDAD ALCALDE TEMUCO

SR. JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Municipalidad Temuco V°B° D.Asesoría Jurídica

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR SUB-DIRECCION MEDICA IX REGION

(PDE) DR. PABLO CANTÚ DEDES
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

REF.: Aprueba Convenio **"Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución SAR"** suscrito con la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION Nº 0018

TEMUCO, 08 ABR. 2021

FPH/cpc

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 818 del 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud que aprueba Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución SAR.

2. Resolución Exenta N° 138 de fecha 5 febrero 2021, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución SAR para el presente año 2021.

3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.

4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.

5. Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR suscrito con fecha 24 de febrero de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6. Oficio N° 195 de fecha 11 febrero 2021, de la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios suscritos con el SSAS el año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución Exenta N° 0818, de 2020, del Ministerio de Salud, se aprueba Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución SAR, año 2021.-

2. Que por Resolución Exenta N° 138, de 2021, del Ministerio, se informan recursos del Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución Sar año 2021.-

3. Que con fecha 24 de febrero de 2021, se suscribió convenio entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, el Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, para facilitar el acceso

oportuno, equitativo y con calidad en su atención, a los usuarios que otorgan la red de Urgencia del Sistema Público de Salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente en sectores de pobreza y marginalidad, frente a eventos de salud que la población percibe como urgentes.

4. Que la Municipalidad a través de Oficio N° 195 de fecha 11 febrero 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N° 25 de fecha 29 de abril de 2020 que aprueba convenio Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución SAR para el año 2020, suscrito con la municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:
1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4.- Resolución Exenta N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que delega facultades que indica.
5.- Resolución N° 7/2018, de la Contraloría General de la República
6.- Resolución N° 16/2020, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- APRUÉBASE, el Convenio Programa Servicios De Atención Primaria de Urgencia De Alta Resolución SAR, suscrito con fecha a 24 de febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde (S) **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

En Temuco, a 24 de febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N.º 29 de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar **el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).**

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 818 del 30 de diciembre de 2020**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.
Asignándole recursos a través de **Resolución N° 138 de fecha 5 de febrero de 2021.**

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:
El propósito del Programa de Salud 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 (UEH) al tratarse de una patología de baja complejidad, proponiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.
Objetivo general:
Entregar atención medica 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 UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

Objetivos específicos:

a. Habilitar dispositivos, según normativa vigente, para la Autorización Sanitaria (sólo SAR nuevos).
b. Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
c. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria de APS concurran innecesariamente a la UEH.
d. Establecer modelo de gestión que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento de inicio en centro de salud APS correspondiente, atendiendo en SAR y derivando con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión Red de Urgencia APS).

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).**

A. COMPONENTE 1: HABILITACIÓN SAR (SÓLO SAR NUEVOS).
Estrategias:

1. Construir 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.

B. COMPONENTE 2: IMPLEMETAR MODELO DE ATENCIÓN SAR.
Estrategias:

1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia.
2. Elaboración de plan de trabajo para instalar modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación).
3. Aplicar pauta de evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.

C. 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 sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal (CESFAM y SAPU), como a nivel de la Red de Urgencia local del servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH).
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

PRODUCTOS ESPERADOS:

1) COMPONENTE 1: HABILITACIÓN SAR (SÓLO SAR NUEVOS).
Productos:

- 100% de SAR proyectados para el período tiene Autorización Sanitaria o esta fue ingresada a respectiva SEREMI Salud (sólo SAR nuevos).

2) COMPONENTE 2: IMPLEMETAR MODELO DE ATENCIÓN SAR.
Productos:

- 100% de SAR operativos para el período cumplen el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos, prestaciones, recurso humano), participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.

3) COMPONENTE 3: OPTIMIZACIÓN DE LA RED LOCAL Y COMUNAL DE URGENCIAS.
Productos:

- Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen (SAR nuevos, en paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS).
- Disminución 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.
- Disminución del uso de camillas de observación mayor 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 la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición 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.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$1.501.165.368** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas.

SAR LABRANZA: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Recursos Mensuales $	Recursos Anuales $
Recurso Humano (Subt 24).	40.436.004	485.232.048
Insumos y medicamentos (Subt. 24).	17.219.013	206.628.156
Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación) (Subt. 24).	4.893.540	58.722.480
Total	**62.548.557**	**750.582.684**

SAR PEDRO DE VALDIVIA: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Recursos Mensuales $	Recursos Anuales $
Recurso Humano (Subt 24).	40.436.004	485.232.048
Insumos y medicamentos (Subt. 24).	17.219.013	206.628.156
Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación) (Subt. 24).	4.893.540	58.722.480
Total	**62.548.557**	**750.582.684**

Detalle:

- Recurso humano.
- Insumos y medicamentos.
- Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación).
- Compra de servicio de telemedicina: Será otorgada por la Dirección de Servicio, a través de la compra centralizada de la prestación.

*Apoyo radiológico las 24 horas, todos los días.

SEXTA: El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.
En el proceso de monitoreo y evaluación se orienta en 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 diminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH correspondientes (lo que significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área).
Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa de salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

La primera evaluación: se efectuará con corte al día 30 de junio del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 05 del mes de julio del mismo año. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicio adjudicadas de ser pertinentes, según formato 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.

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al 10 del mes de enero del año siguiente.
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.

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Cuadro N°1

COMPONENTE	INDICADOR	META ANUAL	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Habilitación de SAR	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite	100%	*-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 recursos iniciales)	-Certificado recepción definitiva Dirección de obras Municipales. -Resolución de autorización sanitaria u oficio de ingreso solicitud de autorización sanitaria.
Implementar 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 cumplir % de ámbitos evaluados.	100%	*-Numerador:* N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. - *Denominador*: N° total de SAR habilitados.	20%	Informe emitido por el Servicio de Salud.
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Constitución de indicadores de información sobre consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus centros de salud de origen.	Aumentar línea de 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 SAR.	20%	Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión.
	Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Disminuir respecto del año anterior.	*-Numerador*: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. *-Denominador:* N° total de consultas	20%	*-Numerador*: REM A08 sección E: pacientes con indicación de observación en SAR,

			médicas realizadas en SAR.		mayor a 6 horas. - *Denominador:* REM A08 seccion A 2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Atenciones de urgencia realizada por profesional médico.	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.	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.

Reliquidación de recursos: Este programa no reliquida recursos asociado a incumplimiento de prestaciones, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Solo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar, por lo tanto, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

NOVENA: **FINANCIAMIENTO**. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias

Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal o 12 cuotas mensuales, a la total tramitación del acto aprobatorio; por un monto de **$ 125.097.114.-** cada una.

NOMBRE	CUOTAS 1 a 12 c/u $	MONTO TOTAL SAR $
SAR CESFAM LABRANZA	62.548.557	750.582.684
SAR CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	62.548.557	750.582.684
	125.097.114	1.501.165.368

DÉCIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 0025 de fecha 29 de abril 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 febrero 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$ 60.396.451.-,** cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web **www.ssasur.cl,** banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y con la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2021,** sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Dr. PABLO CANTÚ DEDES** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud. Por su parte la Personería del **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA** para

actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.

DÉCIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **$1.501.165.368.- (mil quinientos un millones ciento sesenta y cinco mil trescientos sesenta y ocho pesos),** en la forma y condiciones establecidas en las cláusulas QUINTA Y NOVENA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

4.- NOTIFÍQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA
IX REGION

(PDF) SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRÁN
SUBDIRECTORA MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

N°201/ 08.04.2021
DISTRIBUCION:
Contraloría Regional de la Araucanía (3)
Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital
Dpto. Jurídico copia digital
Of. Partes

TOMADO RAZON
28 ABR. 2021
TRANSCRITO

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA: 001930
FECHA ENTRADA: 11 MAY 2021
F. DOC. N°
RESPONDER ANTES DE

Karl Baron

2210486

CONVENIO PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN SAR SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR Y MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

PCD/MSGB/LEC/TAV/MSM

En Temuco, a 24 de febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N.º 29 de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar **el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).**

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 818 del 30 de diciembre de 2020**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Asignándole recursos a través de **Resolución N° 138 de fecha 5 de febrero de 2021.**

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:

El propósito del Programa de Salud 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 (UEH) al tratarse de una patología de baja

complejidad, proponiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

Objetivo general:

Entregar atención medica 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 UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

Objetivos específicos:

a. Habilitar dispositivos, según normativa vigente, para la Autorización Sanitaria (sólo SAR nuevos).
b. Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
c. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria de APS concurran innecesariamente a la UEH.
d. Establecer modelo de gestión que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento de inicio en centro de salud APS correspondiente, atendiendo en SAR y derivando con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión Red de Urgencia APS).

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).**

A. COMPONENTE 1: HABILITACIÓN SAR (SÓLO SAR NUEVOS).

Estrategias:

1. Construir 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.

B. COMPONENTE 2: IMPLEMETAR MODELO DE ATENCIÓN SAR.

Estrategias:

1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia.
2. Elaboración de plan de trabajo para instalar modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación).
3. Aplicar pauta de evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.

C. 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 sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal (CESFAM y SAPU), como a nivel de la Red de Urgencia local del servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH).
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

PRODUCTOS ESPERADOS:

1) **COMPONENTE 1: HABILITACIÓN SAR (SÓLO SAR NUEVOS).**

Productos:

- 100% de SAR proyectados para el período tiene Autorización Sanitaria o esta fue ingresada a respectiva SEREMI Salud (sólo SAR nuevos).

2) **COMPONENTE 2: IMPLEMETAR MODELO DE ATENCIÓN SAR.**

Productos:

- 100% de SAR operativos para el período cumplen el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos, prestaciones, recurso humano), participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.

3) **COMPONENTE 3: OPTIMIZACIÓN DE LA RED LOCAL Y COMUNAL DE URGENCIAS.**

Productos:

- Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen (SAR nuevos, en paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS).
- Disminución 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.
- Disminución del uso de camillas de observación mayor 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 la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición 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.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$1.501.165.368** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas.

SAR LABRANZA: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Recursos Mensuales $	Recursos Anuales $
Recurso Humano (Subt 24).	40.436.004	485.232.048
Insumos y medicamentos (Subt. 24).	17.219.013	206.628.156
Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación) (Subt. 24).	4.893.540	58.722.480
Total	**62.548.557**	**750.582.684**

SAR PEDRO DE VALDIVIA: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Recursos Mensuales $	Recursos Anuales $
Recurso Humano (Subt 24).	40.436.004	485.232.048
Insumos y medicamentos (Subt. 24).	17.219.013	206.628.156
Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación) (Subt. 24).	4.893.540	58.722.480
Total	**62.548.557**	**750.582.684**

Detalle:

- Recurso humano.
- Insumos y medicamentos.
- Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación).
- Compra de servicio de telemedicina: Será otorgada por la Dirección de Servicio, a través de la compra centralizada de la prestación.

*Apoyo radiológico las 24 horas, todos los días.

SEXTA: El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

En el proceso de monitoreo y evaluación se orienta en 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 diminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH correspondientes (lo que significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área).

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa de salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

La primera evaluación: se efectuará con corte al día 30 de junio del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 05 del mes de julio del mismo año. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicio adjudicadas de ser pertinentes, según formato 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.

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al 10 del mes de enero del año siguiente.
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.

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Cuadro N°1

COMPONENTE	INDICADOR	META ANUAL	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Habilitación de SAR	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite	100%	*-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 recursos iniciales)	-Certificado recepción definitiva Dirección de obras Municipales. -Resolución de autorización sanitaria u oficio de ingreso solicitud de autorización sanitaria.
Implementar 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 cumplir % de ámbitos evaluados.	100%	*-Numerador:* N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. - *Denominador*: N° total de SAR habilitados.	20%	Informe emitido por el Servicio de Salud.
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Constitución de indicadores de información sobre consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus centros de salud de origen.	Aumentar línea de 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 SAR.	20%	Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión.
	Porcentaje utilización camillas de observación	Disminuir respecto del año anterior.	*-Numerador*: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas.	20%	*-Numerador*: REM A08 sección E: pacientes con indicación de observación en

	mayor a 6 horas en SAR.		*-Denominador:* N° total de consultas médicas realizadas en SAR.		SAR, mayor a 6 horas. - *Denominador:*REM A08 seccion A 2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Atenciones de urgencia realizada por profesional médico.	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.	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.

Reliquidación de recursos: Este programa no reliquida recursos asociado a incumplimiento de prestaciones, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Solo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar, por lo tanto, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

NOVENA: **FINANCIAMIENTO**. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal o 12 cuotas mensuales, a la total tramitación del acto aprobatorio; por un monto de **$ 125.097.114.-** cada una.

NOMBRE	CUOTAS 1 a 12 c/u $	MONTO TOTAL SAR $
SAR CESFAM LABRANZA	62.548.557	750.582.684
SAR CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	62.548.557	750.582.684
	125.097.114	1.501.165.368

DÉCIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 0025 de fecha 29 de abril 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio N° 195 de fecha 11 febrero 2021.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$ 60.396.451.-**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web **www.ssasur.cl**, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y con la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2021,** sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Dr. PABLO CANTÚ DEDES** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud. Por su parte la Personería del **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco. Consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020.

DÉCIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

MUNICIPALIDAD ALCALDE TEMUCO

SR. JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR SUB-DIRECCION MEDICA IX REGION

(PDE) DR. PABLO CANTÚ DEDES
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

Municipalidad Temuco VºBº D.Asesoría Jurídica