



DECRETO N° 243



TEMUCO, 05 JUL 2022

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 161 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- El Ord. N° 289 Acuerdo de Concejo, por sesión ordinaria celebrada con fecha 03-05-2022, que aprueba modificación presupuestaria N° 29.
- 6.- El Decreto Alcaldicio N°41 de fecha 09-02-2022 que aprueba Res. Exta. N°0079 del 31-12-2021, que aprueba prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 7.- Res. Exta. N°0007 de fecha 16-02-2022 que aprueba modificación de la prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, modificación prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 2.- El presente Convenio (C. Costos 32.02.01 SAR Labranza y C. Costos 32.04.01 SAR Pedro de Valdivia) generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio por un monto aproximado de M\$ 359.751.-
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

  
 SECRETARIO MUNICIPAL  
 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
 JUAN ARÁÑEDA NAVARRO  
 SECRETARIO MUNICIPAL

  
 ALCALDE  
 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
 ROBERTO NEIRA ABURTO  
 ALCALDE

JMH/CVF/MSR/EAR  
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento

  
 DIRECCIÓN DE CONTROL  
 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

  
 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
 V-53



<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
OFICINA DE PARTES: 1558	
Gobierno de Chile	
FECHA ENTRADA: 16 MAR. 2022	
F. DOC. N°	
RESERVA ANTES DE	

**REF.:** Modifica Prorroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2022.

**RESOLUCION AFECTA N°** 0007 /

**TEMUCO, 16 FEB. 2022**

**PCD/JCC/VMC/LEC/MFS/TAV/CLS**

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
2. Ord. N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad para el año 2022 de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud.
3. Resolución Exenta N° 818 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, modificada por resolución N° 44 de fecha 07 de Enero de 2022.
4. Resolución Exenta N° 30 de fecha 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución para el presente año 2022.
5. Resolución Afecta N° 0018, de fecha 8 abril de 2021, que aprueba convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, con Municipalidad de Temuco.
6. Resolución Afecta N° 0079 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero 2022 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

**CONSIDERANDO:**

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.
2. Que el Ministerio de Salud a través de Ord. individualizado en el visto N°2, ha informado la continuidad de los programas para el presente año.
3. Que por resolución del visto N° 3 se aprueba el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, en el cual se establecen las orientaciones técnico-sanitarias para el año 2022.
4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2022 del programa "Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución".
5. Que por resolución del visto N° 5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución durante el año 2021.

6. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Que el resuelto sexto de la resolución individualizada en el visto N° 6 anterior, señala "**DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que conforme resuelto N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificador que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos".
8. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero de 2022 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2021 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución afecta N° 0018 de fecha 8 de abril 2021, que aprueba continuidad para el año 2021, del convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, suscrito con 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. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
5. Decretos N° 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **RESOLUCION**

**1. MODIFIQUESE**, Resol. afecta N° 0079 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, suscrito con Municipalidad de Temuco.

**2. DEJASE ESTABLECIDO**, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos.-

**3. ASIGNESE**, al Municipio para el año 2022, la suma anual y única de **\$ 1.585.089.376.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Afecta N° 0079 de fecha 31 de diciembre 2021 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2022.

**Propósito:** El propósito del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, 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 médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de éste, como en horario hábil si dispone de espacio físico y recursos

para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concurra a la 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 a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.
- d) Establecer modelo de gestión y articulación de usuarios, 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).

**4. ESTABLÉZCASE**, para el año 2022, la implementación de los siguientes **componentes** del programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución:

**Componente 1: Habilitación SAR (Solo 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.

**Componente 2: Implementar 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 acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno).
3. Aplicar pauta de Evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.
4. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.

**Componente 3: Optimización de la red local y comunal de urgencias.**

**Estrategias:**

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

**Productos Esperados:**

**Componente 1: Habilitación SAR (Solo SAR nuevos).**

**Productos:**

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

**Componente 2: Implementar 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.

### 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.

### MONITOREO, EVALUACIÓN, INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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 disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH correspondientes. Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa de salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

Tabla N° 1: En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente

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%	- <i>Numerador:</i> N° SAR nuevos con resolución de autorización sanitaria vigente en el período anual. - <i>Denominador:</i> 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	100%	- <i>Numerador:</i> N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación	20%	Informe emitido por el Servicio de Salud.

	modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.		técnica vigente. - <i>Denominador:</i> N° total de SAR habilitados.		
Optimizar el funcionamiento de la Red Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.	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.	- <i>Numerador:</i> N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen. - <i>Denominador:</i> N° total de consultantes SAR.	20%	Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión.
	Porcentaje utilización de camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Disminuir respecto del año anterior.	- <i>Numerador:</i> N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. - <i>Denominador:</i> N° total de consultas médicas realizadas en SAR.	20%	- <i>Numerador:</i> REM A08 sección E: pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas. - <i>Denominador:</i> REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Atenciones de urgencia realizada por profesional médico.	Aumentar en un 30% respecto al año anterior.	- <i>Numerador:</i> N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. - <i>Denominador:</i> N° de población FONASA correspondiente *100.	20%	- <i>Numerador:</i> REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR, médico. - <i>Denominador:</i> población beneficiaria FONASA correspondiente.
	Procedimientos no médicos.	Obtener un porcentaje de	- <i>Numerador:</i> N° total de atenciones	20%	- <i>Numerador:</i> REM A08 sección A2:

		procedimientos mayor o igual a 80% respecto al total de atenciones médicas en SAR.	realizadas en SAR por enfermera(o), matró(n) y/o kinesiólogo(a)		atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. - <i>Denominador:</i> REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
--	--	--	---	--	--

La evaluación del programa se efectuará en 2 períodos del año:

Periodo a evaluar	Fecha de envío del informe
Enero a junio 2022	15 de julio 2022
Julio a diciembre 2022	15 de enero 2023

Cada establecimiento SAR, deberá realizar y entregar a la Coordinadora de la Red de Urgencia del Servicio de Salud Araucanía Sur, un informe que contenga la evaluación de los componentes, con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicio, según el siguiente formato

#### **Anexo N° 1: Evaluación SAR**

<b>A. AMBITO FINANCIERO-ADMINISTRATIVO</b>					
			<b>SÍ/NO</b>	<b>Referencia</b>	<b>Alcanzado</b>
<b>EJECUCION DE PRESUPUESTO</b>				<b>30%</b>	
1	a)	Presupuesto elaborado por ítems: 1. RRHH, 2. Bienes y Servicios		10%	
2	b)	Gasto ejecutado de acuerdo a presupuesto		10%	
3	c)	Rendiciones de cuentas mensuales ante S.S. (de acuerdo a Res. 759/2003 CGR)		10%	
<b>DISPONIBILIDAD DE EQUIPAMIENTO EN FUNCIONAMIENTO</b>				<b>25%</b>	
4	a)	Equipo POC en funcionamiento		5%	
5	b)	Equipo de Rx en funcionamiento		5%	
6	c)	Equipo tele electrocardiografía en funcionamiento		5%	
7	d)	Equipo de Telemedicina para Tele consultas en funcionamiento		5%	
10	g)	Ambulancia en funcionamiento		5%	
<b>DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS</b>				<b>20%</b>	
11	a)	100% productos de Arsenal de farmacia disponibles		10%	
12	b)	100% productos de Dispositivos médicos disponibles		10%	
<b>FORMULARIOS A DISPOSICION</b>				<b>25%</b>	
<i>Ámbito Clínico Asistencial</i>				8%	
13	a)	Registro diario de atención de urgencia foliado		1%	
14	b)	Dato de Atención de Urgencia (DAU)		1%	





		ACLS, PALS, IRA y ERA		
43	d)	Enfermeras y otros profesionales no médicos: Curso Atención Prehospitalaria Avanzada,	3%	
44	e)	Técnico en Rayos: Curso de protección radiológica	3%	
		<b>DOCUMENTACIÓN A DISPOSICIÓN DEL EQUIPO DE SALUD</b>	<b>14%</b>	
45	a)	Manual Operativo SAR	2%	
46	b)	Programa SAR	2%	
47	c)	Guías Clínicas GES	2%	
48	d)	Protocolos de derivación de la red asistencial	2%	
49	e)	<i>Protocolo de derivación para:</i>	6%	
		-Traslado a UEH	2%	
		-Traslado de usuarios en observación desde o hacia SAR	2%	
		-Solicitud de apoyo diagnóstico a SAR desde otro SAPU de la red comunal	2%	
		<b>OFERTA DE SERVICIOS</b>	<b>18%</b>	
50	a)	Categorización previa a la atención	3%	
51	b)	Radiografías, complementario a atención de urgencia	3%	
52	c)	Radiografías, en horario diurno	3%	
53	d)	Exámenes POC	3%	
54	e)	Camillas de observación (6)	3%	
55	f)	Programa de Tele consultorías elaborado	3%	
		<b>MISCELÁNEO</b>	<b>8%</b>	
56	a)	Participación en reuniones coordinación Red de Urgencia Servicio de Salud	2%	
57	b)	Análisis de la demanda mensual: identificando casos a gestionar continuidad de la atención con su CES APS	2%	
58	c)	Definición de instancia regular de coordinación con la red local APS para gestionar la continuidad de atención de casos	2%	
59	d)	Plan de capacitaciones anual elaborado	2%	
		<b>GESTION FARMACIA</b>	<b>16%</b>	
60	a)	Arsenal de farmacia SAR aprobado por SEREMI de Salud	3%	
61	b)	Programa local de supervisión de medicamentos y dispositivos médicos de carro de reanimación cardiopulmonar	3%	
		<i>Definición de Procedimientos locales para:</i>	10%	
62	a)	Abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos	2%	
63	b)	Almacenamiento y conservación de medicamentos y dispositivos médicos	2%	
64	c)	Prescripción de Medicamentos	2%	
65	d)	Notificación de Reacción Adversa a Medicamentos a la autoridad pertinente.	2%	
66	e)	Registro de estupefacientes y psicotrópicos según normativa vigente.	2%	
		<b>SISTEMA INFORMÁTICO</b>	<b>4%</b>	
67	a)	Registro Clínico Electrónico de APS Urgencia (SIDRA) en plena usabilidad	4%	
		<b>MODELO DE ATENCION EN RED: Realiza análisis de</b>	<b>10%</b>	

la demanda mensual				
68	a)	Solicitud de apoyo diagnóstico a SAR desde otro centro de salud APS de la red comunal, como apoyo en un proceso diagnóstico y de seguimiento de caso		2%
69	b)	Determina establecimientos de origen de los consultantes		2%
70	c)	Emite listados de policonsultantes y sus derivaciones		2%
71	d)	Emite perfiles de consultas		2%
72	e)	Mide tiempos de espera por atención médica		2%

RESUMEN FINAL		REFERENCIA	ALCANZADO	RESULTADO
<b>A.</b>	<b>ÁMBITO FINANCIERO-ADMINISTRATIVO</b>	<b>100%</b>		LOGRADO/NO LOGRADO
	EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO	30%		
	DISPONIBILIDAD DE EQUIPAMIENTO EN FUNCIONAMIENTO	25%		
	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	20%		
	FORMULARIOS A DISPOSICIÓN	25%		
<b>B.</b>	<b>ÁMBITO MODELO</b>	<b>100%</b>		LOGRADO/NO LOGRADO
	CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD SAR	15%		
	CAPACITACIÓN EQUIPO DE SALUD	15%		
	DOCUMENTACIÓN A DISPOSICIÓN DEL EQUIPO DE SALUD	14%		
	OFERTA DE SERVICIOS	18%		
	MISCELÁNEO	8%		
	GESTIÓN FARMACIA	16%		
	SISTEMA INFORMÁTICO	4%		
	MODELO DE ATENCIÓN EN RED	10%		

**5. DEJESE ESTABLECIDO**, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas:

Establecimiento	Meses ejecución	de	N° cuotas	Valor mensual cuotas N° 1-12 \$	Valor Anual \$
SAR Labranza	Enero	a	12 cuotas	66.045.389	792.544.668
SAR Pedro de Valdivia	Enero	a	12 cuotas	66.045.389	792.544.668
<b>Total</b>				<b>132.090.778</b>	<b>1.585.089.336</b>

La distribución por Dispositivo de Urgencia es la siguiente:

Ítem	Costo Mensual \$	Costo Anual \$
Recurso Humano	42.696.744	512.360.928
Insumos y medicamentos.	18.181.555	218.178.660
Otros gastos	5.167.090	62.005.080
<b>Total</b>	<b>66.045.389</b>	<b>792.544.668</b>

Se adjuntan tablas con los cálculos de asignación de montos según ítem, utilizados por el nivel central, para determinar la valorización de los recursos asignados para el presente año. Valores que pueden ser utilizados como montos referenciales en la determinación de la estructura de costos del dispositivo de Urgencia a nivel local.

#### Gasto Recurso Humano

Categoría	Nº	Valor hora	Gasto total mensual
Médico	2	15.898	15.643.632
Enfermera	1	10.599	5.214.708
TENS	3	5.301	7.824.276
Tecnólogo Médico en Rayos	1	10.599	5.214.708
Administrativo	1	3.312	1.629.504
Kinesiólogo	1	10.599	5.214.708
Chofer	1	3.974	1.955.208
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>60.282</b>	<b>42.696.744</b>

#### Gasto mensual de Insumos y Medicamentos

Ítem	Costo Mensual \$
Medicamentos	10.081.292
Insumos	6.119.915
Curación pie diabético (No infectado)	147.943
Curación pie diabético (Infectado)	217.327
Caja cirugía menor	52.037
Set curación simple	148.684
Set sutura	312.073
Set taponamiento nasal	84.472
Kit rápido glucosa (equipo en comodato, lancetas y cintas incluidos en insumos)	546.846
Kit rápido hematocrito hemoglobina, ELP, creatinina (cartridge múltiple para: glucosa, sodio, potasio, cloro, calcio ionizado, TCO2, BUN, creatinina, hematocrito, hemoglobina y anión GAP en sangre. 25 cartridge)	470.964
<b>Total</b>	<b>18.181.555</b>

#### Otros Gastos

Ítem	Costo Mensual \$
Consumos básicos	1.059.916
Combustible	1.324.895
Materiales de oficina	927.427
Materiales de útiles de aseo	529.957

Mantenición y reparación	1.324.895
<b>Total</b>	<b>5.167.090</b>

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.

**6. TRANSFERIRASE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en forma duodecimal o 12 cuotas de \$ **132.090.778.-**, a la total tramitación del acto aprobatorio.

De acuerdo a lo señalado en la glosa 2 de la Ley de Presupuesto, se deja establecido que el Servicio de Salud por este acto establece que podrá transferir un anticipo hasta del 25% del presupuesto consignado en la presente resolución, una vez que la resolución aprobatoria sea ingresada para tramitación a la Contraloría General de la República y existiendo la disponibilidad presupuestaria.

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.

**7. ESTABLÉZCASE**, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**8. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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.

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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

**9. ESTABLÉZCASE**, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará 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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior 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.

**10. AUTORÍCESE**, hasta el 30 de abril del 2022, la ejecución del saldo final disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 7, de acuerdo al siguiente detalle:

<b>Nombre Programa</b>	<b>Saldo No Ejecutado Disponible al 31-12-2021 \$</b>
Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución	<b>\$ 229.573.540</b>

**8. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 5 y N°6, y Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución aprobado por Resolución exenta N° 818 de fecha 30 de diciembre de 2020, modificada por resolución N° 44 de fecha 07 de Enero de 2022, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**9. ESTABLÉZCASE**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud (según el monto

asignado a la Municipalidad), fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**10. DISPONGASE,** que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2022, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

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

**12. NOTIFIQUESE,** la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez realizado el proceso de toma de razón por el ente contralor.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TOMESE RAZON**



**(PDF) DR. PABLO CANTU DEDES**  
**SUB DIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

15.02.2022N°117

**DISTRIBUCION:**

Contraloría  
Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. Finanzas. (digital)  
Dpto. APS (digital)  
Dpto. Jurídico. (digital)  
Of. Partes.

**TOMADO RAZON**

**09 MAR. 2022**

**TRANSCRITO**

la Municipalidad, fijando las metas comprometidas y los recursos asignados a dicho  
fin. Se solicita para que la Municipalidad, en el marco de la Ley de Presupuesto  
2019, presente un plan de trabajo que permita cumplir con las metas y recursos  
asignados, en el marco de la Ley de Presupuesto 2019, para el periodo de  
ejecución de 2019 a 2021.

En consecuencia, se solicita a la Municipalidad, en el marco de la Ley de Presupuesto  
2019, presentar un plan de trabajo que permita cumplir con las metas y recursos  
asignados, en el marco de la Ley de Presupuesto 2019, para el periodo de  
ejecución de 2019 a 2021.

ANEXO COMPLEMENTARIO A FONDO DE FONDO



(Firma del Alcalde Municipal)

Tomado Razon, 10 de Agosto de 2019.

TOMADO RAZON  
MUNICIPALIDAD  
TRANSCRITO