



2639330

DECRETO N°

34

TEMUCO,

09 FEB 2023

**VISTOS:**

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 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.
- 6.- Res. Efecta N°106 de Fecha 30-12-2022, que aprueba Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Servicio de atención Primaria de Urgencia de Alta Urgencia SAR" suscrito con municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébese, prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del Programa Servicio de atención Primaria de Urgencia de Alta Urgencia SAR suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 2.- El presente Convenio (C. Costos 32.02.02 SAR Labranza y 32.04.02 SAR Pedro de Valdivia) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

**ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

  
JAIME GARCÍA SILVA  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

  
"Por orden del Alcalde"  
MAURICIO CRUZ COFRÉ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/M\$R/JOK/FEE

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





**REF.:** Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023

**RESOLUCION AFECTA N°** 106 /

**TEMUCO,** 30 DIC. 2022

**FBN/JCC/POP/MFS/GMH/TAV**

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2023.
2. Ordinario N° 4530 de fecha 20 de diciembre 2022, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.
3. Resolución afecta N° 18 de fecha 08 de abril de 2021, Prorrogada por Resolución Afecta N° 79 del 31 de diciembre de 2021 y esta última Modificada por Resolución Afecta N° 7 de fecha 16 de febrero de 2022, todas del Servicio de Salud Araucanía Sur y por las cuales se ha dado continuidad al convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. 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 (SAR), Modificada por Resolución Exenta N° 44 de fecha 07 de enero de 2022.
5. Ordinario N° 2660, de fecha 14 de diciembre 2022, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2022, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2022.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
OFICINA DE PARTES	
000586	
PROVIDENCIA:	
FECHA ENTRADA:	25 ENE 2023
RESPONDER ANTES DE:	Salud

**CONSIDERANDO:**

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2023.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la continuidad de los programas.
3. Que el resuelvo N° 9 de la resolución N° 7 de 2022, individualizada en el vistos N°3 indica que la ejecución del programa 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 con 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 requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.
4. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2660, de fecha 14 de diciembre 2022 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N° 3.

**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. Decretos N° 37/2022 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378.
7. Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1. **AUTORICESE LA PRORROGA, de la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, para el año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2023 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2023 cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:**

Nombre Programa	Monto \$
Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR	\$ 1.585.089.376

2. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2023.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2023. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2023, deberán ser modificadas de igual forma.

3. **ESTABLESCASE**, para el año 2023, la implementación de los siguientes Dispositivos de Urgencia:

- **SAR LABRANZA**
- **SAR PEDRO DE VALDIVIA**

El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**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) Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
- b) Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.
- c) 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).

Los Servicios de Urgencia de Alta Resolución son dispositivos de salud que funcionarán en horario no hábil, brindando atención de urgencia-emergencia a la población de su comuna, apoyando el funcionamiento de su red de urgencia local.

FUNCIONAMIENTO	LUNES A VIERNES	SÁBADO/DOMINGO Y FESTIVOS
Atención de Urgencia	De: 17:00 horas Hasta: 08:00 horas	08:00 a 08:00 (24 horas)
Apoyo diagnóstico a la salud de red comunal	De: 08:00 horas Hasta: 20:00 horas	Sábado De: 08:00 horas Hasta: 12:00 horas

#### COMPONENTES A IMPLEMENTAR:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	PRODUCTO
<b>N° 2: IMPLEMENTAR EQUIPO GESTOR DEL MODELO DE ATENCIÓN SAR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia.</li> <li>2. Elaboración de plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno).</li> <li>3. Aplicar pauta de Evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.</li> <li>4. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.</li> </ol>	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.
<b>N° 3: OPTIMIZACIÓN DE LA RED LOCAL Y COMUNAL DE URGENCIAS.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> <li>2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.</li> </ol>	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>Disminución del uso de camillas de observación mayor a 6 horas.</p>

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
Implementar modelo de atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de	100%	-Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de	20%	Informe emitido por el Servicio de Salud.

	pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.		evaluación modelo orientación 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 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 procedimientos mayor o igual a 80% respecto al total de atenciones médicas en SAR.	- <i>Numerador</i> : N° total de atenciones realizadas en SAR por enfermera(o), matró(a)y/o kinesiólogo(a). - <i>Denominador</i> : N° total de atenciones médicas realizadas en SAPU*100.	20%	- <i>Numerador</i> : REM A08 sección A2: 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 2023	Julio 2023
Julio a diciembre 2023	Enero 2024

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>				<b>8%</b>	
13	a)	Registro diario de atención de urgencia foliado		1%	
14	b)	Dato de Atención de Urgencia (DAU)		1%	
15	c)	Orden de derivación o interconsulta		1%	
16	d)	Registro de atención		1%	
17	g)	Orden de atención (OA) para exámenes imagenología		1%	
18	h)	Orden de atención (OA) para exámenes tamizaje rápido POC		1%	
19	i)	Registro de prestaciones de usuarios en observación		1%	
20	j)	Cuaderno de novedades por turno de médicos y técnicos paramédicos		1%	
<i>Documentos para los Usuarios</i>				<b>3%</b>	
21	a)	Comprobante de atención de emergencia para el usuario (puede ser copia DAU)		1%	
22	b)	Talonario de Licencias Médicas, dispuesto por el establecimiento (sólo para casos de dificultad de licencia médica electrónica)		1%	
23	c)	Comprobante de Atención del Parto		1%	
<i>Ámbito Farmacia</i>				<b>2%</b>	
24	a)	Registro de consumo mensual de medicamentos		1%	
25	b)	Registro de estupefacientes en libro foliado		1%	
<i>Ámbito Administrativo</i>				<b>7%</b>	
26	a)	Libro de ruta ambulancia		1%	
27	b)	Hoja de ruta de ambulancia		1%	
28	c)	Registro de accidentes laborales y del tránsito		1%	
29	d)	Registro de accidentes escolares		1%	
30	e)	Libro de pedidos de farmacia y de dispositivos médicos		1%	
31	f)	Talonario de boletas de prestaciones de servicio		1%	
32	g)	Libro cuaderno de reclamos, sugerencias, felicitaciones foliado y con copia		1%	
<i>Ámbito RRHH</i>				<b>2%</b>	
33	a)	Libro de firmas de funcionarios (si no existe reloj control)		2%	
<i>Ámbito Médico Legal</i>				<b>3%</b>	
34	a)	Certificado de alcoholemias (si ellas se practican en el SAR)		1%	
35	b)	Certificado de lesiones		1%	

36	c)	Certificados de defunción		1%	
----	----	---------------------------	--	----	--

B.		AMBITO MODELO			
			SÍ/NO	Referencia	Alcanzado
		<b>CONSTITUCION DEL EQUIPO DE SALUD SAR: Existen actas o documentos de verificación para:</b>		<b>15%</b>	
37	a)	Equipo SAR 100% constituido de acuerdo a Manual Operativo		5%	
38	b)	Definición de funciones (descripción de cargo) cada miembro del equipo		5%	
39	c)	Realización de reuniones técnico-administrativas ampliadas y en forma programada con el personal		5%	
		<b>CAPACITACION EQUIPO DE SALUD</b>		<b>15%</b>	
40	a)	Técnico de enfermería nivel superior: Curso de Atención Prehospitalaria Básica		3%	
41	b)	Conductores: Curso de Atención Prehospitalaria Básica		3%	
42	c)	Médicos: Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada, ATLS, ACLS, PALS, IRA y ERA		3%	
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)	<b>Protocolo de derivación para:</b>		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%	
		<b>Definición de Procedimientos locales para:</b>		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 la demanda mensual</b>		<b>10%</b>	
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 poli consultantes 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>		<b>LOGRADO/NO LOGRADO</b>
	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>		<b>LOGRADO/NO LOGRADO</b>
	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%		

**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.

**4. ASIGNESE,** al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 1.585.089.376. para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.

**SAR LABRANZA: 12 meses de funcionamiento**

Ítem	Recursos Mensuales \$	Recursos Anuales \$
Recurso Humano	42.696.744	512.360.928
Insumos y medicamentos	18.181.555	218.178.660
Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación)	5.167.090	62.005.080
<b>Total</b>	<b>66.045.389</b>	<b>792.544.668</b>

**SAR PEDRO DE VALDIVIA: 12 meses de funcionamiento**

Ítem	Recursos Mensuales \$	Recursos Anuales \$
Recurso Humano	42.696.744	512.360.928
Insumos y medicamentos	18.181.555	218.178.660
Otros gastos (consumos básicos, combustible, materiales de oficina, materiales de útiles de aseo, mantenimiento y reparación)	5.167.090	62.005.080
<b>Total</b>	<b>66.045.389</b>	<b>792.544.668</b>

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.

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	148.686
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
Mantenimiento 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.

**5. TRANSFERIRSE**, 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 forma duodecimal o 12 cuotas mensuales, a la total tramitación del acto aprobatorio; por un monto de \$ **132.090.778.-** cada una.

<b>NOMBRE</b>	<b>CUOTAS 1 a 12 c/u \$</b>	<b>MONTO TOTAL SAR \$</b>
<b>SAR LABRANZA</b>	66.045.389	792.544.668
<b>SAR PEDRO DE VALDIVIA</b>	66.045.389	792.544.668
<b>TOTAL</b>	<b>132.090.778</b>	<b>1.585.089.376</b>

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.

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 vigente.

**6. 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 sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular 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 año en curso.

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.

**7. 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 año 2023.

**8. 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.

**9. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, 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.

**10. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO** que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2023 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resueltos anteriores.-

**11. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a la continuidad de convenios suscritos durante el año 2022, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 4, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 30-11-2022 \$
79	31-12-2021	Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR Labranza	\$ 101.366.195
7	16-02-2022	Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR Pedro de Valdivia	\$ 67.928.726
Total			<b>\$ 169.294.921</b>

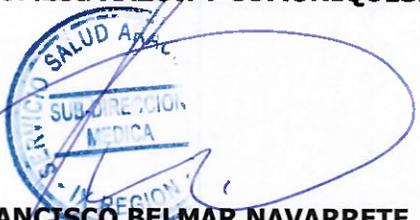
**12. ESTABLEZCASE**, que el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio individualizados en el visto N° 3, será determinado en el acto administrativo modificatorio, señalado en el resuelto segundo. Cuyo plazo de ejecución es hasta el **30 de abril de 2023**.

**13. 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° 3.

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

**15. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez tomada razón por Contraloría.

**ANOTESE, TOMESE RAZÓN Y COMUNIQUESE**

  
**DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

30.12.2022N°1200

DISTRIBUCION

Contraloría:

Municipalidad

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas. (digital)

Dpto. APS (digital)

Dpto. Jurídico. (digital)

Of. Partes.

**TOMADO RAZON**  
**24 ENE. 2023**  
**TRANSCRITO**

TOMASO RAZON  
5 4 ENL 2023  
TRANSPORTO