

RESOLUCIÓN AFECTA N°

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Decreto N°140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N° 38/2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA 425/9/2021, del Servicio de Salud Iquique; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 818 del 2020 con modificación Resolución Exenta N°44 del 07 de enero 2022 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) año 2022, Resolución Exenta N°30 del 07 enero 2022 del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO,

1.- Que, por Resolución Exenta N°818 del 2020 con modificación Resolución Exenta N°44 del 07 de enero 2022 del Ministerio de Salud, se aprobó el **"PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) AÑO 2022"**.

2.- Que, por Resolución Exenta N° 30 del 07 enero 2022 del Ministerio de Salud, se aprobaron los recursos que financian el **PROGRAMA**.

3.- Que, mediante convenio de fecha 28 de Enero del año 2022, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Alto Hospicio, el **"SERVICIO"** le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$792.544.668 (Setecientos Noventa Y Dos Millones Quinientos Cuarenta Y Cuatro Mil Seiscientos Sesenta Y Ocho Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al 818 del 2020 con modificación Resolución Exenta N°44 del 07 de enero 2022 **"PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN LA TORTUGA (SAR) AÑO 2022"**, de la Comuna de Alto Hospicio.

RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **"PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN LA TORTUGA (SAR) AÑO 2022"**, Comuna de Alto Hospicio, de fecha 28 de Enero del año 2022, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Alto Hospicio.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir:

CONVENIO DE EJECUCIÓN

"PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) LA TORTUGA AÑO 2022"

ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.

En Iquique a 28 de Enero del año 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de

derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en **calle Aníbal Pinto N°815** de la ciudad de Iquique, representado por su **Directora (S) PATRICIA ALEJANDRA QUINTARD ROJAS**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°11.612.834-9**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT **69.265.100-6**, representada por su **Alcaldesa(S) CLAUDIA MUÑOZ MUÑOZ** chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°10.998.125-7** ambas domiciliadas en **Av. Ramón Pérez Opazo # 3125** de la comuna de Alto Hospicio, 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°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°118 del 2007, 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: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063 de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **“SERVICIO”** y la **“MUNICIPALIDAD”**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: 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 y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **“Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR)”** en adelante el **“PROGRAMA”**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **“PROGRAMA”** ha sido aprobado por Resolución Exenta N°818 de 30 de diciembre 2021, con modificación emitida en Exenta N°44 de 7 de enero 2022, del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines del presente convenio, la **“MUNICIPALIDAD”** administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM Héctor Reyno, CESFAM Pedro Pulgar, CESFAM Yandry Añazco, CESCOSF La Tortuga, CESCOSF El Boro**.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **“SERVICIO”**, conviene en asignar a la **“MUNICIPALIDAD”** recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **“PROGRAMA”**:

Componente 1: Implementar Modelo Atención SAR.

Estrategias:

- Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de urgencia.

- Elaboración de plan de trabajo para instalar modelo y gestionar el cambio. (establecer cronograma de implementación).
- Aplicar pauta de evaluación emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.

Componente 2: Optimización de la red local y comunal de urgencias

Estrategias:

- a. Diagnóstico realizado por equipo comunal y de Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia 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 debería haber sido resuelta en la comuna y que consulta en UEH).
- b. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

FUNCIONAMIENTO SAR:

- 123 horas semanales
- Lunes a viernes desde las 17:00 hrs. a las 08:00 hrs.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 hasta las 08:00 hrs

Este horario puede ser modificado según el perfil de la demanda consultante.

El “**PROGRAMA**”, materia de este Convenio incluye la provisión de personal de salud competente, de acuerdo a la normativa existente, consistente en:

- 2 médicos por turno, en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAR.
- 1 enfermero/a coordinador/a (45 horas semanales).
- 1 enfermero clínico durante el funcionamiento del SAR.
- 3 técnico paramédico por turno en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAR.
- 1 tecnólogo médico especialista en radiología.
- 1 técnico paramédico con curso de protección radiológica.
- 1 conductor en forma permanente.
- 1 personal administrativo por turno.
- 1 kinesiólogo*
- 1 auxiliar de servicio

**Los recursos destinados a la contratación del personal kinesiólogo podrán ser destinados a la contratación de otros funcionarios, no mencionados anteriormente, pero se debe asegurar el refuerzo de las horas de coordinación del SAR y/o el refuerzo del profesional kinesiólogo en periodos de requerimientos.*

El Municipio, de acuerdo con sus recursos, magnitud de la demanda y horario de atención establecido, puede aumentar esta dotación. Se considera recomendable extender la jornada

de enfermera a turno completo y aumentar la dotación médica en los horarios de mayor demanda.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Afecta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$ 792.544.668 (Setecientos Noventa y dos Millones Quinientos cuarenta y cuatro Mil Seiscientos sesenta Y ocho Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

SEXTA: La “MUNICIPALIDAD” está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “PROGRAMA”.

La “MUNICIPALIDAD”, está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

De los Componentes:

Componente	Productos Esperados	Aplicación de las Estrategias
Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR	SAR operativo para el período cumple el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos, prestaciones, recurso humano) participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud Iquique, en términos de gestión.	El establecimiento implementa el Modelo de Atención SAR de acuerdo a Orientaciones Técnicas SAR: <ol style="list-style-type: none"> 1.- Constitución de equipo gestor comunal con asesoría del Servicio de Salud Iquique, constituido a través de Resolución Exenta que identifique a los integrantes de la Red de Urgencia local para la implementación del Modelo de Atención SAR. 2.- Elaborar plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno) 3.- Aplicación conjunta entre Servicio de Salud Iquique y Departamento de Salud Comunal, pauta de evaluación SAR y que forma parte constituyente del presente convenio, entregada por Servicio de Salud Iquique, la cual se aplicará en fecha acordada por ambas partes. 4.- Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.
Optimización de las Redes locales y comunales de urgencia	<p>Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.</p> <p>Disminución de consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente.</p>	<p>Elaborar diagnóstico por el equipo comunal, constituido en el Componente 1, identificando las causas que indican en la sobredemanda de urgencias, considerando a lo menos los siguientes detalles del funcionamiento y operación del dispositivo de la Red de Urgencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen. - Disminución de las consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente. - Disminución del uso de camillas de observación

	Disminución del uso de camillas de observación mayor a 6 horas	<p>mayor a 6 horas.</p> <p>Indicadores serán trabajados en conjunto a Servicio de Salud Iquique de acuerdo a área de pertinencia de obtención de la información y coordinación de la Red de Urgencia.</p>
--	--	---

Del Funcionamiento:

Nombre Componente	Objetivo	Productos
Consultas médicas de urgencia de median y baja complejidad	Entregar prestaciones médicas de urgencia a la población usuaria	Consultas médicas de urgencia
		1.- SAR modalidad largo 123 hrs. Semanales en horario días hábiles de 17:00 a 08.00 hrs., y días inhábiles de 08:00 a 08.00 hrs.
		2.- Envío de planificación de turnos los primeros 5 días hábiles del mes
		3.- Disponer de infraestructura acorde para la atención de pacientes
		4.- Exámenes de imagenología de acuerdo a cartera de prestaciones en horario de funcionamiento SAR
		Mantener y disponer de personal capacitado, considerando a lo menos:
		A. Técnico paramédico: CAPREA Avanzado, IRA, IAAS y deseable PHTLS y otros con perfil de atención de urgencia.
		B. Enfermeros y otros profesionales: CAPREA Avanzado, IAAS, IRA, y PALS y deseables ACLS y APHA.
		C. Profesionales médicos: IRA, IAAS, ACLS, PALS CAPREA Avanzado y formulario de defunciones y deseable PRN, otros con perfil de atención de urgencia.
		D. Técnico en rayos: curso de protección radiológica y curso de atención prehospitalaria avanzada.
E. Conductores: CAPREA BASICO, deseable PHTLS, PHART y otros con perfil de atención de urgencia.		
F. Kinesiólogo Curso de IAAS, BLS, IRA, ERA.		
G. Tecnólogo medico mención rayos curso de IAAS, BLS.		
Procedimientos médicos y de enfermería	Aplicación de procedimientos médicos terapéuticos de urgencia	Comprar y mantener equipamiento e insumos necesarios según lo establecido en Manual Administrativo para SAR
		Asegurar arsenal farmacológico básico según lo establecido en Manual Administrativo para SAR
		Mantener un sistema de registros básico según lo establecido en el Manual Administrativo para SAR.
		Inmunización a grupos objetivos durante periodos de estrategias de vacunación establecidas por MINSAL, si es requerido según emergencia sanitaria
Derivación o traslado de pacientes a centros de alta complejidad o establecimientos de origen primario	Realizar derivaciones oportunas	Establecer y aplicar protocolos de atención y derivación que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutive.
		Participar en la elaboración de protocolos y estudios clínicos de la Red de Urgencia.
		Trasladar pacientes desde y hacia al establecimiento madre según regulación del Centro Regulador SAMU
		Ser un componente activo de la Red de Urgencia local

*El funcionamiento de los exámenes de Imagenología se establece por cuatro horas diarias de lunes a viernes de 17:30 a 21:30 horas; sábados, domingos y festivos de 10:00 am a 22:00 pm. El cual podrá ser modificado por la comuna de acuerdo a demanda asistencial.

El programa de Salud SAR, considera todos los insumos necesarios para realización de 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 usuarios, asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es el MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Meta Anual	Fórmula de Cálculo	Peso final estrategia	Medio de verificación
Implementación Modelo de Atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir el 100% de ámbitos evaluados	100%	-Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. -Denominador: N° total SAR habilitados	20%	Informe emitido por Servicio de Salud
Optimización de la Red local y comunal de urgencias	Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos 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 de utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR	Disminuir respecto del año anterior	-Numerador: N° de usuarios que reciben observación por tiempo mayor a 6 horas -Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR	20%	-Numerador: REM A08, sección E: pacientes con indicación de observación en SAR mayor a 6 horas. -Denominador: REM A08 sección A2: Atenciones de Urgencia realizadas en SAPU y SAR
	Atenciones de urgencia realizadas por profesional médico	Aumentar en un 30% respecto del año anterior	-Numerados: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. -Denominador: N° de población FONASA correspondiente *100	20%	-Numerador: REM A08, Sección A02: 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 al 80%, respecto al total de atenciones médicas SAR	-Numerador: N° total de atenciones realizadas en SAR por enfermero, matró y/o kinesiólogo. -Denominador: N° total de atenciones médicas realizadas en SAPU *100	20%	-Numerador: REM A08, sección A02 Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. -Denominador: REM A08, sección A02, atenciones de urgencias realizadas en SAPU y SAR.

Lo referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Iquique, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

SÉPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **“SERVICIO”**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **“PROGRAMA”**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizará dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- La primera evaluación se realizará con corte al día 30 de junio del año en curso mediante envío de informe a encargado del Programa en nivel central al día 05 del mes de julio del mismo año. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallado las comunas en convenio con nombre SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicios adjudicadas de ser pertinente. Este informe consolidado, deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido de 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 de Programa de Salud a nivel Central, al día 10 del mes de enero 2023.
- Adicionalmente el **“SERVICIO”**, podrá requerir, a la comuna, el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del **“PROGRAMA”** serán recopilados por el Departamento de Red de Urgencia del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del **“SERVICIO”**. Por lo anterior, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El **“SERVICIO”** evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del **“PROGRAMA”** y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de profesional del Departamento de Red de Urgencia.

No obstante, el **“SERVICIO”**, requerirá el envío de informes de avances de carácter técnico, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades del **“PROGRAMA”**, y realizar recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

Los datos considerados en las evaluaciones técnicas del **“PROGRAMA”**, serán constatados por el Departamento de Atención Primaria del **“SERVICIO”**, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte del/la Referente Técnico Encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**. Por lo anterior, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá contar con informes detallados de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el **“PROGRAMA”**, según el siguiente detalle:

Componente	Indicador	Meta Anual	Fórmula de Cálculo	Peso final estrategia	Medio de verificación
Implementación Modelo de Atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir el 100% de ámbitos evaluados	100%	-Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. -Denominador: N° total SAR habilitados	20%	Informe emitido por Servicio de Salud
Optimización de la Red local y comunal de urgencias	Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos 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 de utilización de camillas de observación mayor a 6 horas en SAR	Disminuir respecto del año anterior	-Numerador: N° de usuarios que reciben observación por tiempo mayor a 6 horas -Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR	20%	-Numerador: REM A08, sección E: pacientes con indicación de observación en SAR mayor a 6 horas. -Denominador: REM A08 sección A2: Atenciones de Urgencia realizadas en SAPU y SAR
	Atenciones de urgencia realizadas por profesional médico	Aumentar en un 30% respecto del año anterior	-Numerados: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. -Denominador: N° de población FONASA correspondiente *100	20%	-Numerador: REM A08, Sección A02: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico -Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
	Procedimientos no médicos	Obtener un porcentaje de procedimientos	-Numerador: N° total de atenciones	20%	-Numerador: REM A08, sección A02 Atenciones

		mayor o igual al 80%, respecto al total de atenciones médicas SAR	realizadas en SAR por enfermero, matró y/o kinesiólogo. -Denominador: N° total de atenciones médicas realizadas en SAPU *100	de urgencia realizadas en SAPU y SAR. -Denominador: REM A08, sección A02, atenciones de urgencias realizadas en SAPU y SAR.
--	--	---	---	--

Para efectos de registro de información de prestaciones, solicitudes y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en Plataformas: **REM, RAYEN, SIGGES, y OTRAS** habilitadas para estos fines, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria del “**SERVICIO**”, efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al “**PROGRAMA**” y se entregarán en doce cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- Los recursos mencionados en la Cláusula Quinta, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al “PROGRAMA”, y se entregarán en doce cuotas mensuales de **\$66.045.389 (SESENTA Y SEIS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL TRECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS)** los que se transferirá a la “**MUNICIPALIDAD**”, una vez emitida la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y una vez recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

N° DE CUOTAS		MONTO
1	ENERO	\$66.045.389
2	FEBRERO	\$66.045.389
3	MARZO	\$66.045.389
4	ABRIL	\$66.045.389
5	MAYO	\$66.045.389
6	JUNIO	\$66.045.389
7	JULIO	\$66.045.389
8	AGOSTO	\$66.045.389
9	SEPTIEMBRE	\$66.045.389
10	OCTUBRE	\$66.045.389
11	NOVIEMBRE	\$66.045.389
12	DICIEMBRE	\$66.045.389

NOVENA: El **“SERVICIO”** 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 los efectos de este convenio, esta asumirá el gasto excedente, lo que no debe afectar el cumplimiento, ni los plazos de ejecución dispuestos por este medio para otorgar las prestaciones y/o acciones propias del **“PROGRAMA”**.

DÉCIMA: La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, **“SISREC”** y sujetándose a lo establecido en la **Resolución N° 30/2015, de la Contraloría General de la República**, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

En plataforma **“SISREC”**, la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del Ministro de Fé de la **“MUNICIPALIDAD”**, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

La **“MUNICIPALIDAD”** por su parte, quedará obligada, en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar la plataforma **“SISREC”** para la rendición de cuentas a que dé lugar al presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil **“EJECUTOR”**, dando cumplimiento al marco normativo aplicable que instruye la Contraloría General de la República en la Resolución N°30/2015.
- b) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de Fé, en **“SISREC”**.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del **“SISREC”**. Lo anterior incluye: la adquisición de token para firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El **“SERVICIO”**, por su parte, quedará obligado, en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista de la plataforma **“SISREC”**.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto, con documentación electrónica y digital a través de la plataforma **“SISREC”**, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye: la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

La Municipalidad deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma **“SISREC”** y sujetándose a lo establecido en la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República, según las siguientes fechas:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero 2022	Febrero 2022
Febrero 2022	Marzo 2022
Marzo 2022	Abril 2022

Abril 2022	Mayo 2022
Mayo 2022	Junio 2022
Junio 2022	Julio 2022
Julio 2022	Agosto 2022
Agosto 2022	Septiembre 2022
Septiembre 2022	Octubre 2022
Octubre 2022	Noviembre 2022
Noviembre 2022	Diciembre 2022
Diciembre 2022	Enero 2023
Enero 2023	Febrero 2023

El período a rendir del mes de Enero de 2023, corresponde únicamente a los pagos que se ejecuten por concepto de impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre de 2022, y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente, es decir en Enero de 2023. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el mes de Enero, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de Febrero de 2023.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser original digitalizado o electrónico y deben incluir lo que señala a continuación:

- Copia de comprobantes de ingreso digitalizado o electrónico.
- Copia de Comprobantes de Egreso digitalizado o electrónico.
- Copia boletas de honorario de RRHH digitalizado o electrónico.
- Contrato de personal RRHH digitalizado o electrónico.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica digitalizado o electrónico.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo, deberá estar disponible en la **"MUNICIPALIDAD"** para cuando el **"SERVICIO"** así lo requiera, para su fiscalización, en caso de ser necesario.

DÉCIMA PRIMERA: La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos, de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; ya que según señala Contraloría General de la República en su Resolución N°30/2015, "los Servicios de Salud, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá rendir el informe mensual en **"SISREC"**, dentro de **los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa**, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **"MUNICIPALIDAD"** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”**, deberá registrar en plataforma **“SISREC”**, en un periodo no superior a 07 días hábiles, al **“SERVICIO”**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **“MUNICIPALIDAD”**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **“PROGRAMA”** estará sujeto a que el Departamento de Atención Primaria de Salud, Departamento de finanzas y/o las respectivas Subdirecciones del **“SERVICIO”**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a tener la documentación original que respalde su gasto en función del **“PROGRAMA”**.

DÉCIMA SEGUNDA: Será responsabilidad de la **“MUNICIPALIDAD”**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **“SERVICIO”**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, el Departamento de Atención Primaria, Subdirección Médica y/o el Departamento de Gestión Financiera, o Subdirección Administrativa del **“SERVICIO”**.

Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a facilitar al **“SERVICIO”** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **“SERVICIO”**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero del año 2022 al 31 de diciembre del año 2022** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA CUARTA: Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **“PROGRAMA”** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero del año 2022**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 en su artículo 52.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el **“PROGRAMA”**, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la **“MUNICIPALIDAD”** al **“SERVICIO”**, a más tardar el **31 de enero del año 2023**, según señala el artículo 7° de la Ley N°21.395 de Presupuestos de Sector Público correspondiente al año 2022.

Los fondos transferidos a la **“MUNICIPALIDAD”**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la **“MUNICIPALIDAD”** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Oficio dirigido a Director del **“SERVICIO”** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre del año 2022**. El Referente Técnico del **“PROGRAMA”** del **“SERVICIO”** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

DÉCIMA SEXTA: El envío de información financiera e informes Técnicos solicitados en el presente convenio, deberán realizarse en sistema de Rendiciones **“SISREC”**, único medio habilitado para estos fines. Para efectos de prestaciones y solicitudes u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro **REM, RAYEN**, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

DÉCIMA SEPTIMA: Las partes fijan su domicilio en la Primera Región, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMA OCTAVA: Déjese constancia que la personería de **D. PATRICIA ALEJANDRA QUINTARD ROJAS** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 38/2018 del

Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA 425/9/2021, del Servicio de Salud Iquique. La representación de D. **CLAUDIA MUÑOZ MUÑOZ** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4384 de fecha 12 de octubre de 2018 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

DÉCIMA NOVENA: El presente Convenio se firma digitalmente en un ejemplar, quedando este en poder del **“SERVICIO”**. Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** contraparte de este convenio y la División de Atención Primaria de Ministerio de Salud e involucrados, recibirán el documento original digitalizado.

VIGÉSIMA: Los bienes, equipos e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio, deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique y deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

VIGÉSIMA PRIMERA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 del **“Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2022”**.

3.- IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al **“Programa SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN LA TORTUGA (SAR) año 2022”**, entre el Servicio de Salud Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio al ítem N°24-03 298-002 **“Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2022”**.

TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

