



SAC/CVA/SPG/JAM/sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2322 /

LA SERENA, 22 MAYO 2018

Int. N°318

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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 e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N°18.469, entregando atención médica de urgencia, oportuna, resolutiva y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención, coordinando una adecuada derivación del usuario a su equipo de cabecera cuando corresponda; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 02.05.2018 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, representada por su Alcalde **DR. MARCELO PEREIRA PERALTA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**

En La Serena a..02.05.2018... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Alessandri N°271, El Llano, Coquimbo, representada por su Alcalde **DR. MARCELO PEREIRA PERALTA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4347/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N°18.469, entregando atención médica de urgencia, oportuna, resolutiva y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM),

evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención, coordinando una adecuada derivación del usuario a su equipo de cabecera cuando corresponda.

El referido Programa ha sido aprobado por **Res. Exenta N°20 de fecha 9 de enero de 2017**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. La distribución de los recursos se efectúa mediante **Res. Exenta N°219 de fecha 16 de febrero 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**:

El SAR está concebido como dispositivo de funcionamiento vespertino-nocturno:

- Lunes a Jueves inclusive, desde las 17:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Viernes: desde las 16:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberá tener para cada turno, una dotación de personal según normativa. Se recomienda que el personal que realiza atención directa de pacientes, cuente con capacitación, (curso CAPREA en el caso de Profesionales y CAPREB en caso de técnicos paramédicos y choferes), el cual deberá ser actualizada cada tres años como mínimo.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU. De igual manera, toda atención de urgencia o emergencia que se produzca en el SAR, deberá ser comunicada al Centro Regulador del SAMU, quien definirá la conducta a seguir.

El SAR no es un SAPU, sino un dispositivo que por su mayor capacidad resolutoria pasar a ser centro de referencia de la Red de atención de urgencia comunal, que otorga atención médica y procedimientos relacionados con las categorías C3-C4-C5 (con equipo de rayos osteopulmonar; kit laboratorio básico y acceso a telemedicina), que forma parte integrante de la Red de Atención Primaria Comunal y de la Red de Urgencia Local del Servicio, lo que permite aumentar la resolutoriedad del nivel primario y mejorar la coordinación entre los distintos niveles de atención.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$201.660.000 (doscientos un millones seiscientos sesenta mil pesos)**, los que serán destinados para el cumplimiento de los siguientes objetivos y actividades:

Objetivos Específicos:

- Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos).
- Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunales, actuando como interconsultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutoria, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.
- Disminución de consultas de usuarios C4 Y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez que entren en funciones los SAR previstos.

Actividades:

- a) Consultas médicas de urgencia: Entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios alternos a los de los Consultorios madre, en los Servicios de Atención de Urgencia.
- b) Procedimientos médicos y de enfermería: Toma de Radiografías osteopulmonar, exámenes de laboratorio básico, aplicación de tratamientos y/o procedimientos terapéuticos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos, ya sea por médico u otro profesional y/o despacho de recetas por una vez.
- c) Traslados a establecimientos de mayor complejidad: Derivación a su hogar o traslado en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad aquellas patologías que no puede resolver localmente. Derivación de usuarios a sus consultorios de origen para continuar atenciones en casos de patologías que lo requieran.
- d) Integración de la red de urgencia comunal. Mediante, la recepción de interconsultas dirigidas a SAR, provenientes de SAPU.
- e) Mantención de pacientes en observación, según criterio médico y uso de camillas de observación del establecimiento.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **12 cuotas mensuales de \$16.805.000 (dieciséis millones ochocientos cinco mil pesos)** cada una.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

El Servicio evaluará en forma periódica la ejecución del presente convenio, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM) y/o informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud, de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. Su medición, en el caso de los cinco componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM y reportes mensuales del SAR al Servicio de Salud.

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse sólo por el hecho de contar con este servicio. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos, como es el caso de otros programas.

Los indicadores definidos para este servicio son:

- **Nombre del Indicador 1:** Tasa Atenciones médicas de urgencia en SAR
 - Fórmula de cálculo: (Nº de consultas SAR / Nº. de población beneficiaria)
 - Medio de verificación: REM Serie AB, sección D

- **Nombre del Indicador 2:** Procedimientos:
 - 2.1 Procedimientos médicos efectuados en SAR
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ Procedimientos médicos efectuados en SAR} / N^{\circ} \text{ de consultas SAR}) * 100$
 - Medio de verificación: REM BM 18A, secciones B, C y D.
 - 2.2. Utilización Apoyo Tecnológico en SAR.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ Total de Rx. osteopulmonar tomadas en SAR} / N^{\circ} \text{ Total de Consultas SAPU de la Comuna}) * 100$
 - Medio de verificación: REM BM 18A, secciones B, C y D
- **Nombre del indicador 3:** Constitución de Línea de base de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus CESFAM de origen.
 - Fórmula de cálculo: $N^{\circ} \text{ de consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen} / N^{\circ} \text{ total de consultas en SAR}) * 100.$
- **Nombre del Indicador 4:** Integración de la red de urgencia comunal:
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ Interconsultas y exámenes provenientes de SAPUS - SUR CESFAM comunales resueltas en el SAR} / N^{\circ} \text{ total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde CESFAM y SAPU - SUR comunales}) * 100.$
 - Medio de verificación: Informe Mensual del Establecimiento (SAR).
- **Nombre del Indicador 5:** Traslados: Referencias y contra-referencias
 - 5.1 A centros de mayor complejidad efectuados en SAR
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ Traslados efectuados} / N^{\circ} \text{ consultas médicas SAR}) * 100$
 - Medio de verificación: REM A8 sección M
 - 5.2 Contra-referencias desde UEH a SAR correspondientes.
 - Fórmula de cálculo: $\text{Registro de contra-referencia enviadas desde UEH a SAR correspondientes} / N^{\circ} \text{ total de referencias enviadas a UEH.}$
- **Nombre del Indicador 6:** Uso camillas de observación por 6 horas en SAR.
 - **Fórmula de cálculo:** $(N^{\circ} \text{ de usuarios que reciben observación por 6 horas} / N^{\circ} \text{ total de consultas realizadas por el SAR}) \times 100$
 - Medio de verificación: REM A 08 Sección O.

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de la atención, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

La vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses que demore la entrada en vigencia del siguiente convenio anual / por un período de dos meses. Ello, en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

DR. MARCELO PEREIRA PERALTA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



**CONVENIO
SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**

02 MAYO 2018

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Alessandri N°271, El Llano, Coquimbo, representada por su Alcalde **DR. MARCELO PEREIRA PERALTA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4347/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N°18.469, entregando atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención, coordinando una adecuada derivación del usuario a su equipo de cabecera cuando corresponda.

El referido Programa ha sido aprobado por **Res. Exenta N°20 de fecha 9 de enero de 2017**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. La distribución de los recursos se efectúa mediante **Res. Exenta N°219 de fecha 16 de febrero 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**:

El SAR está concebido como dispositivo de funcionamiento vespertino-nocturno:

- Lunes a Jueves inclusive, desde las 17:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Viernes: desde las 16:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberá tener para cada turno, una dotación de personal según normativa. Se recomienda que el personal que realiza atención directa de pacientes, cuente con capacitación, (curso CAPREA en el caso de Profesionales y CAPREB en caso de técnicos paramédicos y choferes), el cual deberá ser actualizada cada tres años como mínimo.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU. De igual manera, toda atención de urgencia o emergencia que se produzca en el SAR, deberá ser comunicada al Centro Regulador del SAMU, quien definirá la conducta a seguir.

El SAR no es un SAPU, sino un dispositivo que por su mayor capacidad resolutive pasar a ser centro de referencia de la Red de atención de urgencia comunal, que otorga atención médica y procedimientos relacionados con las categorías C3-C4-C5 (con equipo de rayos osteo-pulmonar; kit laboratorio básico y acceso a telemedicina), que forma parte integrante de la Red de Atención Primaria Comunal y de la Red de Urgencia

Vº Bº
SERVICIO DE SALUD
COQUIMBO

Local del Servicio, lo que permite aumentar la resolutivez del nivel primario y mejorar la coordinación entre los distintos niveles de atención.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$201.660.000 (doscientos un millones seiscientos sesenta mil pesos)**, los que serán destinados para el cumplimiento de los siguientes objetivos y actividades:

Objetivos Específicos:

- Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos).
- Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunales, actuando como interconsultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutivez, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.
- Disminución de consultas de usuarios C4 Y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez que entren en funciones los SAR previstos.

Actividades:

- a) Consultas médicas de urgencia: Entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios alternos a los de los Consultorios madre, en los Servicios de Atención de Urgencia.
- b) Procedimientos médicos y de enfermería: Toma de Radiografías osteopulmonar, exámenes de laboratorio básico, aplicación de tratamientos y/o procedimientos terapéuticos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos, ya sea por médico u otro profesional y/ o despacho de recetas por una vez.
- c) Traslados a establecimientos de mayor complejidad: Derivación a su hogar o traslado en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad aquellas patologías que no puede resolver localmente. Derivación de usuarios a sus consultorios de origen para continuar atenciones en casos de patologías que lo requieran.
- d) Integración de la red de urgencia comunal. Mediante, la recepción de interconsultas dirigidas a SAR, provenientes de SAPU.
- e) Mantenimiento de pacientes en observación, según criterio médico y uso de camillas de observación del establecimiento.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **12 cuotas mensuales de \$16.805.000 (dieciséis millones ochocientos cinco mil pesos)** cada una.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

El Servicio evaluará en forma periódica la ejecución del presente convenio, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM) y/o informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud, de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. Su medición, en el caso de los cinco componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM y reportes mensuales del SAR al Servicio de Salud.

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse sólo por el hecho de contar con este servicio. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos, como es el caso de otros programas.

Los indicadores definidos para este servicio son:

- **Nombre del Indicador 1:** Tasa Atenciones médicas de urgencia en SAR
 - Fórmula de cálculo: (Nº de consultas SAR / Nº. de población beneficiaria)
 - Medio de verificación: REM Serie A8, sección D

Vº Bº
MUNICIPIO
DE SALUD

- **Nombre del Indicador 2:** Procedimientos:
 - 2.1 Procedimientos médicos efectuados en SAR
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ Procedimientos médicos efectuados en SAR} / \text{N}^\circ. \text{ de consultas SAR}) * 100$
 - Medio de verificación: REM BM 18A, secciones B, C y D.
 - 2.2. Utilización Apoyo Tecnológico en SAR.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ Total de Rx. osteopulmonar tomadas en SAR} / \text{N}^\circ. \text{ Total de Consultas SAPU de la Comuna}) * 100$
 - Medio de verificación: REM BM 18A, secciones B, C y D
- **Nombre del indicador 3:** Constitución de Línea de base de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus CESFAM de origen.
 - Fórmula de cálculo: $\text{N}^\circ \text{ de consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas en SAR}) * 100.$
- **Nombre del Indicador 4:** Integración de la red de urgencia comunal:
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ Interconsultas y exámenes provenientes de SAPUS - SUR CESFAM comunales resueltas en el SAR} / \text{N}^\circ \text{ total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde CESFAM y SAPU - SUR comunales}) * 100.$
 - Medio de verificación: Informe Mensual del Establecimiento (SAR).
- **Nombre del Indicador 5:** Traslados: Referencias y contra-referencias
 - 5.1 A centros de mayor complejidad efectuados en SAR
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ Traslados efectuados} / \text{N}^\circ \text{ consultas médicas SAR}) * 100$
 - Medio de verificación: REM A8 sección M
 - 5.2 Contra-referencias desde UEH a SAR correspondientes.
 - Fórmula de cálculo: $\text{Registro de contra-referencia enviadas desde UEH a SAR correspondientes} / \text{N}^\circ \text{ total de referencias enviadas a UEH.}$
- **Nombre del Indicador 6:** Uso camillas de observación por 6 horas en SAR.
 - **Fórmula de cálculo:** $(\text{N}^\circ \text{ de usuarios que reciben observación por 6 horas} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas realizadas por el SAR}) * 100$
 - Medio de verificación: REM A 08 Sección O.

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

V° B°
JUAN CARLOS
DEPTO. SALUD

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de la atención, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

La vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses que demore la entrada en vigencia del siguiente convenio anual / por un periodo de dos meses. Ello, en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.


DR. MARCELO PEREIRA PERALTA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO


D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO






Vº Bº
ABOGADO
GABINETE


Vº Bº
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD


SAC/CAA/PGG/RAM/SPG/ARM