



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA / MOC / PGG / PJV / RRN / ctz.

RESOLUCIÓN AFECTA N° 012 /

Int N° 11

LA SERENA,

- 4 MAR. 2022

**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°7/2019 y N° 16/2020 ambas de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta N° 84 del 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud y Decreto Exento N 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

**CONSIDERANDO:**

1. 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)**".
2. Que, con fecha 07 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 30 con el objeto de financiar el Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).
3. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°. - **APRUEBESE** el convenio de fecha 15.02.2022 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, representada por su Alcalde D. **CRISTIAN HERRERA PEÑA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **D. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), según se detalla en el presente instrumento.





**CONVENIO  
SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA  
DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) 2022- MONTE PATRIA COMUNA DE MONTE PATRIA**

**15 FEB 2022**

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud , en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **CRISTIAN HERRERA PEÑA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°8558/21, 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 inciso final, 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 4° del Decreto Supremo N.º 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 propósito de aumentar la resolutivez en la atención de urgencia en dispositivos comunales, facilitando el acceso, oportunidad y calidad de atención en horario inhábil (complementarios al funcionamiento de los CESFAM) o 24 horas si dispone del espacio físico y recursos para ellos.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°44 de fecha 07 de enero de 2022 y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°30 de 07 de enero 2022.

**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) Monte Patria**.

**Objetivos específicos:**

- 1.- Habilitar dispositivos, según normativa vigente, para la Autorización Sanitaria (sólo SAR nuevos).

1



2

- 2.- Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo, y recursos asignados).
- 3.- Optimizar el funcionamiento de la Red de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.
- 4.- Establecer modelo de gestión y articulación de usuarios, que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento en inicio en centro de salud APS correspondiente, atendido en SAR y derivado con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión 11.1).

**Componentes:**

**1.- COMPONENTE N°1: HABILITACIÓN SAR (SÓLO SAR NUEVO)**

- Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI de Salud correspondiente, manteniendo retroalimentación con el respectivo Servicio de Salud.

**2.- COMPONENTE N°2: IMPLEMENTAR EQUIPO GESTOR DEL MODELO DE ATENCIÓN SAR.**

- Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia.
- Elaboración plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno).
- Aplicar pauta de evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.
- Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.

**3.- COMPONENTE N°3: OPTIMIZACIÓN DE LA RED LOCAL Y COMUNAL DE URGENCIAS.**

- 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 Postas 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).
- Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

**Horario de funcionamiento SAR:**

- 24 horas los 7 días a la semana

**Dotación de Recurso Humano para funcionamiento según normativa que establece la Orientación Técnica 2016 y Distribución de Presupuesto 2022 del Ministerio de Salud:**

Categoría	Cantidad
Médico turno	2
Enfermera turno	1
Enfermera	1
Kinesiólogo turno	1
Tecnólogo Médico en RX turno	1
TENS turno	3
Administrativo turno	1
Chofer turno	1
Auxiliar de servicio turno	1



Administrativo turno	1
Chofer turno	1
Auxiliar de servicio turno	1

**Requisitos académicos exigible para todo funcionario que realiza o quiera realizar funciones en el SAR, los cuales deben ser actualizadas cada 3 años como mínimo:**

**Médico y Enfermeras:**

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Pediátrica (PALS).
- Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada.
- Curso de IAAS 20 horas.

**Otros profesionales no médicos:**

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de IAAS 20 horas.
- Curso de Protección radiológica (exclusivo para tecnólogos médicos o TENS con labores en RX)

**TENS y Conductor:**

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Básica (BLS).
- Curso de IAAS 20 horas.
- Curso prehospitalario básico.

Todo el personal que se desempeña en los SAR deberá mantener actualizada y vigente su capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patología de urgencia, insertos en el plan de capacitación comunal de la entidad administradora de salud municipal.

**El Departamento de Salud, debe fiscalizar y verificar que cada funcionario que participe en las funciones del dispositivo cumpla con los requerimientos correspondientes. El Servicio de Salud, tiene la facultad de solicitar informes cuando estime pertinente.**

**Estrategia Point Of Care (POC). Exámenes obligatorios:**

- Glicemia.
- Hematocrito-Hemoglobina.
- Electrolitos Plasmáticos.
- Creatinina.
- Troponina Cardiacas.
- Nitrógeno Urémico.
- Orina fisicoquímica.
- Gases en sangre.

**Estrategias diagnósticas:**

- Radiología simple.
- Tele-Electrocardiograma.
- Tele-Radiología.

**Documentos mínimos que debe de elaborar el SAR:**

- Protocolo de estabilización del paciente crítico.
- Protocolo de traslado de pacientes (que incluya uso de ambulancia, manejo clínico del paciente e incorporando check list de insumos, medicamentos y equipamientos que debe de contar la ambulancia, según Orientación técnica Administrativa SAR 2016 del MINSAL).



3



4

- Protocolo de derivación de pacientes en la Red.
- Protocolo de Telemedicina.
- Protocolo de Unidad de Observación Prolongada.
- Manual de Modelo de atención SAR.
- Protocolo de mantenimiento preventivo de equipamiento crítico, de acuerdo a ordinario C4 N°1061.
- Protocolo de Policonsultante y referencia de pacientes con ENT a la APS.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAR en móvil M1, de acuerdo con los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU. Todo procedimiento prehospitalario deberá ser registrado en documentos locales y según orientaciones del MINSAL.

El SAR deberá brindar asesoría a distancia a cada SAPU y/o SUR que lo requiera, mediante Telemedicina, de tal manera de garantizar una atención oportuna, evitar traslados innecesarios, garantizar un adecuado manejo del paciente y flujo de derivación.

En contexto de alerta sanitaria o según indicación de autoridad sanitaria respectiva, el SAR podrá funcionar 24/7, implementando estrategias extraordinarias como las Unidades de observación prologada.

**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 **\$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 las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

ÍTEM	SUBTITULO 24	COSTO MENSUAL
Recurso Humano	<b>\$792.544.668</b>	<b>\$66.045.389</b>
Insumos y Medicamentos		
Otros Gastos Operacionales (incluye kit de determinaciones básicas)		
Capacitación del RRHH (según clausula tercera)		

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas mensuales de **\$66.045.389 (Sesenta y seis millones cuarenta y cinco mil trescientos ochenta y nueve pesos)** cada una. Este programa de salud no reliquida recursos asociado a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencias, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas.

La Dirección de Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencias de recursos durante el primer trimestre del año hasta un monto que no supere en el periodo al 25% del presupuesto consignado en el presente convenio. Dicho anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República.

En caso de cierre total o parcial del SAR, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$32.000 (treinta y dos mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente.

4



*[Handwritten signature]*



5

En caso de falta de la prestación de atención prehospitalaria, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$10.000 (diez mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente. El descuento no aplica en caso de cierre total o parcial del SAR.

En caso de no contar con disponibilidad de acceso a exámenes de emergencia (POC, RX) establecidos en clausula tercera, se descontará el equivalente a \$10.000 (diez mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente.

Es responsabilidad de medico de turno del SAR informar a encargado de urgencia del DESAM de dicha situación/es, quien a su vez informará a referente de urgencia del Servicio de Salud Coquimbo, de manera formal, para conocimiento y cumplimiento de lo señalado en esta cláusula.

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

Componente	Indicador	Meta anual	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Medio de verificación
1. Habilitación de SAR	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° SAR nuevos con resolución de autorización sanitaria vigente en el periodo anual.</li> <li>Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el periodo anual.</li> </ul>	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado recepción definitiva dirección de obras municipales.</li> <li>Resolución de autorización sanitaria u oficina de ingreso solicitud de autorización sanitaria</li> </ul>
2. Implementar modelo de atención SAR.	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor comunal con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente.</li> <li>Denominador: N° total de SAR habilitados</li> </ul>	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe emitido por el Departamento de Salud.</li> </ul>
3. Optimización de la red local y comunal de urgencias	Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contrareferidos a sus centros de	Aumentar línea de base año anterior o mantener.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen</li> </ul>	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe emitido por el Departamento de Salud.</li> </ul>



*[Handwritten signature]*



	salud de origen por alguna ENT descompensada.		por alguna ENT descompensada. • Denominador: N° total de consultantes SAR con ENT descompensada.		
	Porcentaje utilización de camillas de observación mayor a 6 horas en SAR	Disminuir respecto del año anterior	• Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. • Denominador: N° total de consultas 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 C3 realizada por profesional médico.	Aumenta en un 30% respecto al año anterior	• Numerador: N° total de consultas médicas de pacientes C3 en establecimientos SAR. • Denominador: N° de población FONASA correspondiente *100	15%	• Numerador: REM A08 sección B • Denominador: población beneficiaria FONASA correspondiente.
	Procedimientos no médicos	Aumenta en un 30% respecto al año anterior las atenciones de enfermería.	• Numerador: N° total de atenciones realizadas en SAR por enfermera. • Denominador: N° de población FONASA correspondiente *100	10%	• Numerador: REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas por enfermera en SAR. • Denominador: población beneficiaria FONASA correspondiente.
Optimización del dispositivo de urgencia	Tiempo del proceso de Admisión-Categorización	80% de los pacientes < 15 minutos	• Hora de categorización menos Hora de admisión	5%	• Reporte de DAU local.
	Tiempo del proceso de Categorización-Evaluación médica	C2: 90% de los pacientes < 30 min	• Hora de evaluación médica menos hora de categorización	5%	• Reporte de DAU local.

6



7

		C3: 85% de los pacientes < 60 min. C4: 80% de los pacientes < 90 min. C5: 80% de los pacientes < 120 min.			
Optimización de Traslados	Tiempo efectivo para traslado	Informe con calculo anual, para establecer línea basal según categorización.	• Hora de traslado del paciente - menos hora de solicitud de traslado.	No aplica	• Registro interno
Implementación de Telemedicina	Atención por Telemedicina	• Realizar protocolo comunal de Telemedicina.	• Cuenta por protocolo telemático implementado, difundido y RRHH clínico capacitado: SI/NO. • Piloto con al menos 5 derivaciones por cada establecimiento de menor complejidad de su jurisdicción: SI/NO.	5%	• Protocolo.

El Departamento de Salud deberá evaluar en terreno a lo menos una vez por trimestre el funcionamiento del dispositivo de urgencia de atención primaria que dé cuenta del cumplimiento del convenio. Dicho informe debe ser remitido al Servicio de Salud Coquimbo en el plazo no superior a 15 días de terminado el trimestre.

**SEPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**, en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación con el cumplimiento las actividades del Programa, resguardando el registro oportuno y de calidad de la demanda en el dispositivo de urgencia, en las distintas plataformas determinadas por el Servicio y Ministerio de Salud.

**OCTAVA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las

7



*[Handwritten signature]*



8

cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

Los Recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de Objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficios legales y localización.

**NOVENA:** 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 de este.

**DÉCIMA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso de que la evaluación final dé 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 de este, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá

8



*[Handwritten signature]*



9

restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando en poder de cada parte.



**D. CRISTIAN HERRERA PEÑA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA



**DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

N/A / MDC / PGG / RAM / JAM / ERN



**ANEXOS**

**Horas y valores referenciales por estamento:**

Categoría	Cantidad	Horas Semanales		Valor por hora	Gasto mensual
		Lunes a viernes 17:00 - 08:00	Sábados, domingos y festivos 08:00 - 08:00		
Médico turno	2	150	96	\$15.898	\$15.643.632
Enfermera turno	1	75	48	\$10.599	\$5.214.708
Enfermera	1	45		No definido por el MINSAL	No definido por el MINSAL
Kinesiólogo turno	1	75	48	\$10.599	\$5.214.708
Tecnólogo Médico en Rx turno	1	75	48	\$10.599	\$5.214.708
TENS turno	3	225	144	\$5.301	\$7.824.276
Administrativo turno	1	75	48	\$3.312	\$1.629.504
Chofer turno	1	75	48	\$3.974	\$1.955.208
Auxiliar de servicio turno	1	75	48	No definido por el MINSAL	No definido por el MINSAL



2°. - **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem N° 24 - 03 - 298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

3°. - **TÓMESE RAZÓN.**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



*Celia Moreno*  
**DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Depto. Salud Monte Patria
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdepto. Red Integrada Urgencia  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2333756-513756 (Red Salud)





**CONVENIO  
SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA  
DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) 2022- MONTE PATRIA COMUNA DE MONTE PATRIA**

**15 FEB 2022**

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **CRISTIAN HERRERA PEÑA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°8558/21, 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 inciso final, 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 4° del Decreto Supremo N.º 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 propósito de aumentar la resolutividad en la atención de urgencia en dispositivos comunales, facilitando el acceso, oportunidad y calidad de atención en horario inhábil (complementarios al funcionamiento de los CESFAM) o 24 horas si dispone del espacio físico y recursos para ellos.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°44 de fecha 07 de enero de 2022 y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°30 de 07 de enero 2022.

**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) Monte Patria**.

**Objetivos específicos:**

- 1.- Habilitar dispositivos, según normativa vigente, para la Autorización Sanitaria (sólo SAR nuevos).



- 2.- Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo, y recursos asignados).
- 3.- Optimizar el funcionamiento de la Red de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.
- 4.- Establecer modelo de gestión y articulación de usuarios, que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento en inicio en centro de salud APS correspondiente, atendido en SAR y derivado con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión 11.1).

**Componentes:**

**1.- COMPONENTE N°1: HABILITACIÓN SAR (SÓLO SAR NUEVO)**

- Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI de Salud correspondiente, manteniendo retroalimentación con el respectivo Servicio de Salud.

**2.- COMPONENTE N°2: IMPLEMENTAR EQUIPO GESTOR DEL MODELO DE ATENCIÓN SAR.**

- Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia.
- Elaboración plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno).
- Aplicar pauta de evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.
- Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.

**3.- COMPONENTE N°3: OPTIMIZACIÓN DE LA RED LOCAL Y COMUNAL DE URGENCIAS.**

- 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 Postas 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).
- Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

**Horario de funcionamiento SAR:**

- 24 horas los 7 días a la semana

**Dotación de Recurso Humano para funcionamiento según normativa que establece la Orientación Técnica 2016 y Distribución de Presupuesto 2022 del Ministerio de Salud:**

<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>
Médico turno	2
Enfermera turno	1
Enfermera	1
Kinesiólogo turno	1
Tecnólogo Médico en RX turno	1
TENS turno	3
Administrativo turno	1
Chofer turno	1
Auxiliar de servicio turno	1



Administrativo turno	1
Chofer turno	1
Auxiliar de servicio turno	1

**Requisitos académicos exigible para todo funcionario que realiza o quiera realizar funciones en el SAR, los cuales deben ser actualizadas cada 3 años como mínimo:**

**Médico y Enfermeras:**

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Pediátrica (PALS).
- Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada.
- Curso de IAAS 20 horas.

**Otros profesionales no médicos:**

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de IAAS 20 horas.
- Curso de Protección radiológica (exclusivo para tecnólogos médicos o TENS con labores en RX)

**TENS y Conductor:**

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Básica (BLS).
- Curso de IAAS 20 horas.
- Curso prehospitalario básico.

Todo el personal que se desempeña en los SAR deberá mantener actualizada y vigente su capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patología de urgencia, insertos en el plan de capacitación comunal de la entidad administradora de salud municipal.

**El Departamento de Salud, debe fiscalizar y verificar que cada funcionario que participe en las funciones del dispositivo cumpla con los requerimientos correspondientes. El Servicio de Salud, tiene la facultad de solicitar informes cuando estime pertinente.**

**Estrategia Point Of Care (POC). Exámenes obligatorios:**

- Glicemia.
- Hematocrito-Hemoglobina.
- Electrolitos Plasmáticos.
- Creatinina.
- Troponina Cardiacas.
- Nitrógeno Urémico.
- Orina fisicoquímica.
- Gases en sangre.

**Estrategias diagnósticas:**

- Radiología simple.
- Tele-Electrocardiograma.
- Tele-Radiología.

**Documentos mínimos que debe de elaborar el SAR:**

- Protocolo de estabilización del paciente crítico.
- Protocolo de traslado de pacientes (que incluya uso de ambulancia, manejo clínico del paciente e incorporando check list de insumos, medicamentos y equipamientos que debe de contar la ambulancia, según Orientación técnica Administrativa SAR 2016 del MINSAL).



- Protocolo de derivación de pacientes en la Red.
- Protocolo de Telemedicina.
- Protocolo de Unidad de Observación Prolongada.
- Manual de Modelo de atención SAR.
- Protocolo de mantenimiento preventivo de equipamiento crítico, de acuerdo a ordinario C4 N°1061.
- Protocolo de Policonsultante y referencia de pacientes con ENT a la APS.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAR en móvil M1, de acuerdo con los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU. Todo procedimiento prehospitalario deberá ser registrado en documentos locales y según orientaciones del MINSAL.

El SAR deberá brindar asesoría a distancia a cada SAPU y/o SUR que lo requiera, mediante Telemedicina, de tal manera de garantizar una atención oportuna, evitar traslados innecesarios, garantizar un adecuado manejo del paciente y flujo de derivación.

En contexto de alerta sanitaria o según indicación de autoridad sanitaria respectiva, el SAR podrá funcionar 24/7, implementando estrategias extraordinarias como las Unidades de observación prologada.

**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 **\$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 las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

ÍTEM	SUBTITULO 24	COSTO MENSUAL
Recurso Humano	<b>\$792.544.668</b>	\$66.045.389
Insumos y Medicamentos		
Otros Gastos Operacionales (incluye kit de determinaciones básicas)		
Capacitación del RRHH (según clausula tercera)		

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **12 cuotas mensuales de \$66.045.389 (Sesenta y seis millones cuarenta y cinco mil trescientos ochenta y nueve pesos)** cada una. Este programa de salud no reliquida recursos asociado a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencias, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas.

La Dirección de Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencias de recursos durante el primer trimestre del año hasta un monto que no supere en el periodo al 25% del presupuesto consignado en el presente convenio. Dicho anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República.

En caso de cierre total o parcial del SAR, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$32.000 (treinta y dos mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente.



En caso de falta de la prestación de atención prehospitalaria, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$10.000 (diez mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente. El descuento no aplica en caso de cierre total o parcial del SAR.

En caso de no contar con disponibilidad de acceso a exámenes de emergencia (POC, RX) establecidos en clausula tercera, se descontará el equivalente a \$10.000 (diez mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente.

Es responsabilidad de medico de turno del SAR informar a encargado de urgencia del DESAM de dicha situación/es, quien a su vez informará a referente de urgencia del Servicio de Salud Coquimbo, de manera formal, para conocimiento y cumplimiento de lo señalado en esta cláusula.

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

Componente	Indicador	Meta anual	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Medio de verificación
1. Habilidadación de SAR	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° SAR nuevos con resolución de autorización sanitaria vigente en el periodo anual.</li> <li>Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el periodo anual.</li> </ul>	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado recepción definitiva de obras municipales.</li> <li>Resolución de autorización sanitaria u oficina de ingreso solicitud de autorización sanitaria</li> </ul>
2. Implementar modelo de atención SAR.	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor comunal con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente.</li> <li>Denominador: N° total de SAR habilitados</li> </ul>	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe emitido por el Departamento de Salud.</li> </ul>
3. Optimización de la red local y comunal de urgencias	Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contrareferidos a sus centros de	Aumentar línea de base año anterior o mantener.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen</li> </ul>	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe emitido por el Departamento de Salud.</li> </ul>



	salud de origen por alguna ENT descompensada.		por alguna ENT descompensada. • Denominador: N° total de consultantes SAR con ENT descompensada.		
	Porcentaje utilización de camillas de observación mayor a 6 horas en SAR	Disminuir respecto del año anterior	• Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. • Denominador: N° total de consultas 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 C3 realizada por profesional médico.	Aumenta en un 30% respecto al año anterior	• Numerador: N° total de consultas médicas de pacientes C3 en establecimientos SAR. • Denominador: N° de población FONASA correspondiente *100	15%	• Numerador: REM A08 sección B • Denominador: población beneficiaria FONASA correspondiente.
	Procedimientos no médicos	Aumenta en un 30% respecto al año anterior las atenciones de enfermería.	• Numerador: N° total de atenciones realizadas en SAR por enfermera. • Denominador: N° de población FONASA correspondiente *100	10%	• Numerador: REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas por enfermera en SAR. • Denominador: población beneficiaria FONASA correspondiente.
Optimización del dispositivo de urgencia	Tiempo del proceso de Admisión- Categorización	80% de los pacientes < 15 minutos	• Hora de categorización menos Hora de admisión	5%	• Reporte de DAU local.
	Tiempo del proceso de Categorización- Evaluación médica	C2: 90% de los pacientes < 30 min	• Hora de evaluación médica menos hora de categorización	5%	• Reporte de DAU local.



		C3: 85% de los pacientes < 60 min. C4: 80% de los pacientes <90 min. C5: 80% de los pacientes <120 min.			
Optimización de Traslados	Tiempo efectivo para traslado	Informe con calculo anual, para establecer línea basal según categorización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hora de traslado del paciente- menos hora de solicitud de traslado.</li> </ul>	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro interno</li> </ul>
Implementación de Telemedicina	Atención por Telemedicina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar protocolo comunal de Telemedicina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta por protocolo telemático implementado, difundido y RRHH clínico capacitado: SI/NO.</li> <li>• Piloto con al menos 5 derivaciones por cada establecimiento de menor complejidad de su jurisdicción: SI/NO.</li> </ul>	5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo.</li> </ul>

El Departamento de Salud deberá evaluar en terreno a lo menos una vez por trimestre el funcionamiento del dispositivo de urgencia de atención primaria que dé cuenta del cumplimiento del convenio. Dicho informe debe ser remitido al Servicio de Salud Coquimbo en el plazo no superior a 15 días de terminado el trimestre.

**SEPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**, en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación con el cumplimiento las actividades del Programa, resguardando el registro oportuno y de calidad de la demanda en el dispositivo de urgencia, en las distintas plataformas determinadas por el Servicio y Ministerio de Salud.

**OCTAVA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las



cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

Los Recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de Objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficios legales y localización.

**NOVENA:** 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 de este.

**DÉCIMA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso de que la evaluación final dé 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 de este, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá



restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



**D. CRISTIAN HERRERA PEÑA**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**



**DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

NAA / MDC / PGG / RAM / JAM / RRN



**ANEXOS**

**Horas y valores referenciales por estamento:**

Categoría	Cantidad	Horas Semanales		Valor por hora	Gasto mensual
		Lunes a viernes 17:00 - 08:00	Sábados, domingos y festivos 08:00 - 08:00		
Médico turno	2	150	96	\$15.898	\$15.643.632
Enfermera turno	1	75	48	\$10.599	\$5.214.708
Enfermera	1	45		No definido por el MINSAL	No definido por el MINSAL
Kinesiólogo turno	1	75	48	\$10.599	\$5.214.708
Tecnólogo Médico en Rx turno	1	75	48	\$10.599	\$5.214.708
TENS turno	3	225	144	\$5.301	\$7.824.276
Administrativo turno	1	75	48	\$3.312	\$1.629.504
Chofer turno	1	75	48	\$3.974	\$1.955.208
Auxiliar de servicio turno	1	75	48	No definido por el MINSAL	No definido por el MINSAL



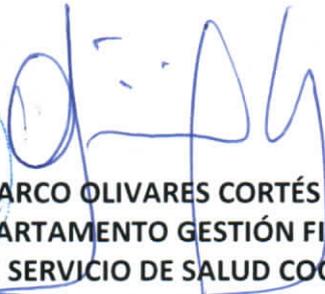


PGG

La Serena, 02 de Marzo del 2022.-

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°05

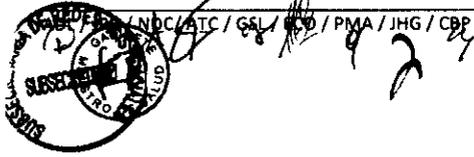
De conformidad al presupuesto aprobado para esta Institución por la Ley N° 21.395 del Presupuesto del Sector Público del año 2022, certifico que, a la fecha del presente documento, la institución cuenta con el Presupuesto para el financiamiento de convenio **SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) - MONTE PATRIA** celebrado con la Comuna de **Monte Patria**, indicado según resolución N°30 del Ministerio de Salud, por un total de **\$792.544.668.- (setecientos noventa y dos millones quinientos cuarenta y cuatro mil seiscientos sesenta y ocho pesos)** a imputar en Ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378" de esta institución.

  
**MARCO OLIVARES CORTÉS**  
**JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA**  
**DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**





MINISTERIO DE SALUD  
GABINETE DEL MINISTRO  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DIVISIÓN JURÍDICA



**DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA  
SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE  
URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR),  
PARA EL AÑO 2022.**

EXENTA N° 30

SANTIAGO, 07 ENE 2022

**VISTO:** El Memorandum N° 159 de 28 de diciembre de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 818 de 30 de diciembre del 2020, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.395 que establece presupuesto del sector público para el año 2022; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 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 N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 37, del 2021, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el periodo que señala; la resolución N° 30, de 2015 y las resoluciones N° 7 del 2019 y 16 del 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), aprobada por la resolución exenta N° 818 de 30 de diciembre del 2020, del Ministerio de Salud, tiene por propósito aumentar la resolutivez 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 al propender a una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

2. Que, el artículo 29 de la ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público para el año 2022, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.



4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2022, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.405.

5. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), para el año 2022, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTÍTULO 21 (\$)	SUBTÍTULO 22 (\$)	SUBTÍTULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	-	10.856.076	792.544.668	803.400.744
002	IQUIQUE	-	32.568.228	2.377.634.004	2.410.202.232
003	ANTOFAGASTA	-	21.712.152	1.585.089.336	1.606.801.488
004	ATACAMA	-	21.712.152	1.585.089.336	1.606.801.488
005	COQUIMBO	-	54.280.380	3.962.723.340	4.017.003.720
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	495.953.005	316.113.499	726.499.279	1.538.565.783
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	-	21.712.152	1.585.089.336	1.606.801.488
008	ACONCAGUA	-	10.856.076	792.544.668	803.400.744
009	UB. BDO. O'HIGGINS	495.953.005	360.442.476	3.962.723.340	4.819.118.821
010	DEL MAULE	-	108.560.760	7.925.446.680	8.034.007.440
011	ÑUBLE	498.607.778	317.018.172	792.544.668	1.608.170.618
012	CONCEPCION	498.076.824	371.298.552	4.755.268.008	5.624.643.384
013	TALCAHUANO	-	54.280.380	3.962.723.340	4.017.003.720
014	BIO BIO	-	32.568.228	2.377.634.004	2.410.202.232
015	ARAUCO	-	16.284.114	1.188.817.002	1.205.101.116
016	ARAUCANIA NORTE	-	21.712.152	1.585.089.336	1.606.801.488
017	ARAUCANIA SUR	996.153.647	664.795.226	3.830.632.562	5.491.581.435
018	VALDIVIA	497.546.989	327.874.248	1.585.089.336	2.410.510.573
019	OSORNO	-	-	-	-
020	DEL RELONCAVI	-	21.712.152	1.585.089.336	1.606.801.488
021	AYSEN	-	-	-	-
022	MAGALLANES	-	10.856.076	792.544.668	803.400.744
023	METROPOLITANO ORIENTE	-	10.856.076	792.544.668	803.400.744
024	METROPOLITANO CENTRAL	495.953.005	311.590.134	396.272.334	1.203.815.473
025	METROPOLITANO SUR	-	65.136.456	4.755.268.008	4.820.404.464
026	METROPOLITANO NORTE	-	43.424.304	3.170.178.672	3.213.602.976
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	-	71.469.167	5.067.628.926	5.139.098.093
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	53.375.707	3.896.677.951	3.950.053.658
042	CHILOE	-	21.712.152	1.585.089.336	1.606.801.488
<b>TOTAL (\$)</b>		<b>3.978.244.253</b>	<b>3.374.777.247</b>	<b>67.414.476.142</b>	<b>74.767.497.642</b>



2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 precedente, que asciende a la suma de \$ 74.767.497.642, que se desglosa en \$ 3.978.244.253, \$ 3.374.777.247 y \$ 67.414.476.142; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



ENRIQUE PARÍS MANCILLA  
MINISTRO DE SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

**Copia digital a:**

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

