



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCION EXENTA. N°
2710, QUE APRUEBA CONVENIO
"PROGRAMA SERVICIO DE ATENCION
PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA
RESOLUCION (SAR) AÑO 2018".-

EXENTO

DECRETO N° 16.890 /2018.-

ARICA, 26 DE NOVIEMBRE 2018.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 2710 de fecha 16 de noviembre del 2018, que Aprueba el "Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) Año 2018", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 31 de octubre del 2018;

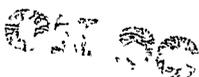
DECRETO:

1. APRUEBASE Resolución Exenta N° 2710, de fecha 16 de Noviembre del 2018, que Aprueba el "Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) Año 2018", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.


MUNICIPALIDAD DE ARICA
SECRETARIA MUNICIPAL
LUIS CANIPA PONCE
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
GERENTE LCP/COA/MCQ/mav.-


MUNICIPALIDAD DE ARICA
GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA



163PO.



APRUEBA CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR) AÑO 2018

SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
Nº 774
LAF/MRT

ASESORÍA JURÍDICA
10 NOV 2018

RESOLUCIÓN Nº

2710

Exenta

COPIA

16 NOV 2018

ARICA,

VISTOS: lo dispuesto en la ley Nº 19.378; el Decreto Supremo Nº 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Reglamento Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento Nº 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/51/2017 de fecha 30 de mayo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Renato Beyzaga Muñoz como Subdirector Administrativo del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani"; la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR) AÑO 2018", de fecha 31 de octubre de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre Nº1000 edificio N 2º piso, de la ciudad de Arica, representado por su Director (S) Sr. Renato Beyzaga Muñoz, Ingeniero en administración de empresas, RUN Nº10.580.390-7, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT Nº 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor Nº 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN Nº 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta Nº 20 de 09 de enero 2017, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolución (SAR);
3. La Resolución Exenta Nº 720 de fecha 29 de junio de 2018, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, para el año 2018;
4. La orden de trabajo Nº023054 de 20 de julio de 2018, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 23 de julio de 2018, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio, recepcionada por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio con fecha 16 de noviembre de 2018;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 16 de noviembre de 2018 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio, a través de Carta S/N del Administrador Municipal de Arica;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR) AÑO 2018", de fecha 31 de octubre de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (s) Sr. Renato Beyzaga Muñoz, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO
PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION
(SAR) AÑO 2018

En Arica, a 31 de octubre de 2018, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N°1000 edificio N 2° piso, de la ciudad de Arica, representado por su Director (S) **Sr. Renato Beyzaga Muñoz**, Ingeniero en administración de empresas, RUN N° 10.580.390-7, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde **Sr. Gerardo Espíndola Rojas**, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y Programas que se imparten 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 6° del Decreto Supremo N°82 de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: El Ministerio de Salud respondiendo a los principios orientadores de la Reforma de Salud y a la necesidad de ofrecer a la población servicios dirigidos a enfrentar de manera coordinada en el contexto de la Red Asistencial Local, la demanda de atención de emergencia – urgencia asegurando el acceso, oportunidad y calidad en las prestaciones realizadas, ofrece desde el nivel primario de atención, una instancia que resuelva a ese nivel, la demanda de atención médica con carácter de impostergradable.

Este Programa, tiene como objetivo principal entregar atención de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario hábil e inhábil, 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 con una adecuada derivación del usuario a su equipo de cabecera cuando corresponda. Para ello considera aumentar la complejidad de las prestaciones que serán otorgadas a los consultantes mediante la incorporación de métodos diagnósticos adecuados en un nuevo dispositivo de atención denominado Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 20 de 09 de enero 2017** del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo financiero en la **Resolución Exenta N° 720 de fecha 29 de junio de 2018**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, bajo la modalidad de: Servicio de Atención de Urgencias de Alta resolución (SAR), específicamente los siguientes componentes:

COMPONENTE 1: Habilitación SAR (solo SAR nuevos)

Estrategias:

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes con el objetivo de conseguir autorización sanitaria a la SEREMI de Salud correspondiente.

COMPONENTE 2: Implementar modelo de atención SAR.

Estrategias:

1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría de la Dirección de APS del Servicio de Salud.
2. Elaboración plan de trabajo para instalar modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación).
3. Aplicar pauta de autoevaluación emitida desde el Minsal y remitir resultados al Servicio de Salud.

COMPONENTE 3: Optimización de la red local y comuna de urgencias.

Estrategias:

1. Diagnóstico realizado por el equipo comunal y del Servicio de Salud sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la red comunal (CESFAM y SAPU) como a nivel de la red de urgencia local del Servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH).
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser intervenidas desde el nivel comunal.

CUARTA: El presente convenio contempla la ejecución de 2 etapas: la primera denominada **Habilitación**, que corresponde a la etapa de preparación o puesta en marcha para la entrada en funcionamiento y que contempla: Gestión de la documentación necesaria para la solicitud de autorización sanitaria de instalación y funcionamiento del SAR, contratación e inducción del Recursos Humanos necesarios para esta etapa, compra de insumos y medicamentos para disponer de stock suficiente para la etapa de funcionamiento y todo aquel gasto operacional que esté vinculado a la habilitación del SAR. Además una segunda etapa denominada: **Funcionamiento**, que contempla el inicio de las atenciones consideradas en la cartera de prestaciones definida para este dispositivo.

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de \$ **84.179.481.- (ochenta y cuatro millones ciento setenta y nueve mil cuatrocientos ochenta y un pesos m/n.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la modalidad señalada en la cláusula anterior, monto que se irá transfiriendo en cuotas mensuales, conforme a la cláusula séptima.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste en las cláusulas quinta y sexta para las estrategias específicas y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas que concurran al SAR solicitando atención médica de urgencia.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

- a) Habilitación SAR según normativa para la autorización sanitaria.
- b) Implementar Modelo de Atención definido para SAR, según Orientación Técnica del Programa.(Cartera de Prestaciones, Anexo N° 1)
- c) Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurran innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalarias.
- d) Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunales, actuando como interconsultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutive, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Recursos humanos: Debe contar con el recurso humano que permita el correcto e íntegro funcionamiento del SAR: médico, enfermera, kinesiólogo, técnico paramédico, administrativo, auxiliar de servicio y tecnólogo médico (de acuerdo a realidad local) conductor de ambulancia en cantidad acorde a la población que atienden.

Todo personal que se desempeñe en un SAR deberá mantener actualizada su capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patologías de urgencia por lo cual la entidad administradora de Salud Municipal en colaboración con el Servicio de Salud deberán procurar mantener al personal con capacitaciones en esas áreas.

- Funcionamiento: conforme al horario definido localmente y validado por MINSAL y el Servicio de Salud Arica conforme consta en el Ordinario N°4532 de 31 de octubre de 2018.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud. El monitoreo de estas actividades, es la constatación de la realización de las actividades propuestas. La medición de los componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto a través de registros estadísticos mensuales REM, informes de SEREMI y Servicio de Salud.

Las evaluaciones de avance como se indica en el párrafo anterior, se realizarán mensualmente.

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días del 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 antes dicho, no se someterá a reliquidación periódica ni anual de recursos, como es el caso de otros programas.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

1. **Indicador N°1:** Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en Trámite (carpeta presentada a la SEREMI).
 - **Numerador:** N° de SAR con autorización Sanitaria Vigente o en Trámite.
 - **Denominador:** N° Total de SAR
 - **Fórmula de cálculo:** $\frac{\text{N° de SAR con autorización Sanitaria vigente o en trámite}}{\text{N° de Total de SAR}} \times 100$
 - **Medio de verificación:** Informe SEREMI salud.
 - **Meta 1:** 100% de los SAR habilitados en el periodo cuentan con autorización Sanitaria o esta se encuentra en trámite.
2. **Indicador N°2:** Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación según anexo N°2 (ámbito financiero y ámbito modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir 100% de los ámbitos evaluados.
 - **Numerador:** N° de SAR funcionando según pauta de auto-evaluación modelo
 - **Denominador:** N° total de SAR habilitados.
 - **Fórmula de cálculo:** $\frac{\text{N° de SAR funcionando según pauta de auto-evaluación}}{\text{N° total SAR habilitados}} \times 100$
 - **Medio de verificación:** Informe del Servicio de Salud.
 - **Meta 2:** 100% de los SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con planes de mejoras en caso de no cumplimiento 100% de los ámbitos.
3. **Indicador N°3:** Constitución de una línea de base de información sobre consultantes de SAR que son contrareferidos a sus CESFAM de origen:

- **Numerador:** N° consultantes de SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen.
 - **Denominador:** N° total de consultantes en SAR
 - **Fórmula de cálculo:** N° de consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de Origen /N° total de consultores en SAR
 - **Medio de verificación:** Informe del Servicio de Salud.
 - **Meta 3:** Construcción de línea de base.
4. **Indicador N°4:** Registro de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM; comunales recibidos en el SAR:
- **Numerador:** N° de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en SAR.
 - **Denominador:** N° total de interconsultas y exámenes recibidas en el SAR, desde CESFAM Y SAPU comunales.
 - **Fórmula de cálculo:** N° de interconsultas y exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidos y resueltas en el SAR/ total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde CESFAM Y SAPU comunales.
 - **Medio de verificación:** Informe del Servicio de Salud.
5. **Indicador N°5:** Registro de Contrareferencia recibidas en el SAR desde la UEH correspondiente:
- **Numerador:** Registro de contrareferencia enviadas desde UEH a SAR correspondiente.
 - **Denominador:** N° total de referencia enviadas a la UEH.
 - **Fórmula de cálculo:** Registro de contrareferencia enviadas desde la UEH a SAR / N° total de referencia enviadas a UEH.
 - **Medio de verificación:** Informe del Servicio de Salud.
6. **Indicador N°6:** Utilización camillas observación por 6 horas en SAR.
- **Numerador:** N° de usuarios que reciben observación por 6 horas.
 - **Denominador:** N° total de consultas realizadas por el SAR
 - **Fórmula de cálculo:** N° de usuarios que reciben observación por 6 horas/ N° total de consultas realizadas por el SAR*100
 - **Medio de verificación:** REM.

N° Indicadores	Materia	Peso Porcentual
1	Autorización Sanitaria	20%
2	Cumplimiento Pauta Evaluación	20%
3	Línea de base consultantes contrareferenciados desde SAR a CESFAM	15%
4	Registro de interconsultas y exámenes red APS provenientes de SAPU y CESAFAM comunales enviados a SAR	15%
5	Registro de Contrareferencia recibidas en SAR enviadas por UEH	15%
6	Utilización Camillas Observación por Establecimientos comunales.	15%

Medios de Verificación Pagos Funcionarios que participan en el SAR para Validar y Aceptar los pagos mensuales:

- Contrato o Nombramiento.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios.
- Informe de Actividades Mensuales.

Medios de Verificación de Insumos, Medicamentos y otros Gastos de Operación:

- Factura de compras.
- Boletas.

La entrega de la documentación se debe realizar con resguardo de lo dispuesto en la Ley N° 20.584 y Ley N° 19.628 sobre protección de datos que se puedan considerar sensibles y/o confidenciales.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en cuotas mensuales, una vez que la resolución aprobatoria, se encuentre totalmente tramitada, siendo el valor de la primera de ellas correspondiente a un monto de \$ **26.749.200.- (veintiséis millones setecientos cuarenta y nueve mil doscientos pesos m/n.-)** para la etapa de habilitación y las cuotas mensuales restantes de la etapa de funcionamiento \$ **57.430.281.- (cincuenta y siete millones cuatrocientos treinta mil doscientos ochenta y un peso m/n.-)** cada una.

Cabe señalar que este convenio estará compuesto por dos etapas, para las cuales se transferirán recursos según se expresa en la siguiente tabla:

Etapa	Duración	Items requeridos	valor
Habilitación	60 días corridos desde el inicio de vigencia del convenio que corresponde a fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria.	-Insumos y medicamentos -Gastos operacionales -Obtención de la Resolución Sanitaria para instalación y funcionamiento -Inducción de RRHH contratado por 5 días hábiles en jornada de 08:00 – 17:00 horas	\$ 26.749.200.-
Funcionamiento	Desde el día siguiente del término de la etapa de Habilitación hasta el 31 de diciembre	-Recursos Humanos. -Insumos y medicamentos. -Otros gastos operacionales.	\$57.430.281.-
Total			\$84.179.481.-

La etapa de funcionamiento, se llevara a cabo siempre y cuando se cuente con la Resolución Sanitaria de Instalación y Funcionamiento. De no contar con esta Resolución, el Municipio podrá solicitar prórroga de la etapa de puesta en marcha y la postergación de la etapa de funcionamiento, expresando las razones fundadas de esta solicitud y siempre que no se trate de una demora imputable a la Municipalidad.

OCTAVA: El Servicio de Salud, se obliga a hacer entrega formal de la documentación necesaria para el inicio de funcionamiento del dispositivo SAR, a saber:

- Carpeta con documentación necesaria para que Municipalidad pueda solicitar Autorización Sanitaria para instalación y funcionamiento del SAR.

Así mismo, el Servicio de Salud compromete mantener el financiamiento referido a Servicio de atención de urgencia (SAPU) corto, hasta que la Municipalidad dé inicio al funcionamiento del SAR, lo anterior conforme a lo señalado en cláusula cuarta de la Resolución Exenta n° 439 del 09.02.18, que aprueba el Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia Corto, año 2018.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en la cláusula quinta de este convenio y según metas e indicadores descritos en la cláusula sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo, igualmente el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y Encargada de Red Local de Urgencias dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N°30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

DÉCIMA PRIMERA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la fecha de notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio y hasta el 31 de diciembre de 2018,

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, por un mes, esto deberá ser solicitado por oficio conductor el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 21 de noviembre de 2018, la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio.

Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio para los ítems definidos en la cláusula séptima, lo que no implicará modificación de la evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° la ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

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

DÉCIMA TERCERA: La personería del Sr. Renato Beyzaga Muñoz, para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/51/2017 de fecha 30 de mayo 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, tomado razón con fecha 12 de junio de 2017, en el cual consta el nombramiento como Subdirector Administrativo del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani".

La personería del **Sr. Gerardo Espíndola Rojas** para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA CUARTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SR. RENATO BEYZAGA MUÑOZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud para su conocimiento y fines pertinentes

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Dirección de Atención Primaria SSA.
Encargado de Programa SSA.
Subdepartamento de Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



SR. ADOLFO RAMÍREZ SANTIBÁÑEZ
MINISTRO DE FE (S)



CONVENIO
PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA
RESOLUCION (SAR) AÑO 2018

En Arica, a 31 de octubre de 2018, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N°1000 edificio N 2° piso, de la ciudad de Arica, representado por su Director (S) **Sr. Renato Beyzaga Muñoz**, Ingeniero en administración de empresas, RUN N° 10.580.390-7, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde **Sr. Gerardo Espíndola Rojas**, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y Programas que se imparten 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 6° del Decreto Supremo N°82 de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: El Ministerio de Salud respondiendo a los principios orientadores de la Reforma de Salud y a la necesidad de ofrecer a la población servicios dirigidos a enfrentar de manera coordinada en el contexto de la Red Asistencial Local, la demanda de atención de emergencia – urgencia asegurando el acceso, oportunidad y calidad en las prestaciones realizadas, ofrece desde el nivel primario de atención, una instancia que resuelva a ese nivel, la demanda de atención médica con carácter de impostergable.

Este Programa, tiene como objetivo principal entregar atención de urgencia, oportuna, resolutiva y de calidad, en horario hábil e inhábil, 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 con una adecuada derivación del usuario a su equipo de cabecera cuando corresponda. Para ello considera aumentar la complejidad de las prestaciones que serán otorgadas a los consultantes mediante la incorporación de métodos diagnósticos adecuados en un nuevo dispositivo de atención denominado Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 20 de 09 de enero 2017 del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo financiero en la Resolución Exenta N° 720 de fecha 29 de junio de 2018, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, bajo la modalidad de: Servicio de Atención de Urgencias de Alta resolución (SAR), específicamente los siguientes componentes:

COMPONENTE 1: Habilitación SAR (solo SAR nuevos)

Estrategias:

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes con el objetivo de conseguir autorización sanitaria a la SEREMI de Salud correspondiente.

COMPONENTE 2: Implementar modelo de atención SAR.

Estrategias:

1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría de la Dirección de APS del Servicio de Salud.
2. Elaboración plan de trabajo para instalar modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación).
3. Aplicar pauta de autoevaluación emitida desde el Minsal y remitir resultados al Servicio de Salud.

COMPONENTE 3: Optimización de la red local y comuna de urgencias.

Estrategias:

1. Diagnóstico realizado por el equipo comunal y del Servicio de Salud sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la red comunal (CESFAM y SAPU) como a nivel de la red de urgencia local del Servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH).
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser intervenidas desde el nivel comunal.

CUARTA: El presente convenio contempla la ejecución de 2 etapas: la primera denominada **Habilitación**, que corresponde a la etapa de preparación o puesta en marcha para la entrada en funcionamiento y que contempla: Gestión de la documentación necesaria para la solicitud de autorización sanitaria de instalación y funcionamiento del SAR, contratación e inducción del Recursos Humanos necesarios para esta etapa, compra de insumos y medicamentos para disponer de stock suficiente para la etapa de funcionamiento y todo aquel gasto operacional que esté vinculado a la habilitación del SAR. Además una segunda etapa denominada: **Funcionamiento**, que contempla el inicio de las atenciones consideradas en la cartera de prestaciones definida para este dispositivo.

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de \$ **84.179.481.- (ochenta y cuatro millones ciento setenta y nueve mil cuatrocientos ochenta y un pesos m/n.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la modalidad señalada en la cláusula anterior, monto que se irá transfiriendo en cuotas mensuales, conforme a la cláusula séptima.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste en las cláusulas quinta y sexta para las estrategias específicas y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas que concurran al SAR solicitando atención médica de urgencia.



QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

- a) Habilitación SAR según normativa para la autorización sanitaria.
- b) Implementar Modelo de Atención definido para SAR, según Orientación Técnica del Programa.(Cartera de Prestaciones, Anexo N° 1)
- c) 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 Hospitalarias.
- d) Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunales, actuando como interconsultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutive, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Recursos humanos: Debe contar con el recurso humano que permita el correcto e íntegro funcionamiento del SAR: médico, enfermera, kinesiólogo, técnico paramédico, administrativo, auxiliar de servicio y tecnólogo medico (de acuerdo a realidad local) conductor de ambulancia en cantidad acorde a la población que atienden.

Todo personal que se desempeñe en un SAR deberá mantener actualizada su capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patologías de urgencia por lo cual la entidad administradora de Salud Municipal en colaboración con el Servicio de Salud deberán procurar mantener al personal con capacitaciones en esas áreas.

- Funcionamiento: conforme al horario definido localmente y validado por MINSAL y el Servicio de Salud Arica conforme consta en el Ordinario N°4532 de 31 de octubre de 2018.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud. El monitoreo de estas actividades, es la constatación de la realización de las actividades propuestas. La medición de los componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto a través de registros estadísticos mensuales REM, informes de SEREMI y Servicio de Salud.

Las evaluaciones de avance como se indica en el párrafo anterior, se realizarán mensualmente.

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días del 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 antes dicho, no se someterá a reliquidación periódica ni anual de recursos, como es el caso de otros programas.



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

1. **Indicador N°1:** Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en Trámite (carpeta presentada a la SEREMI).
 - **Numerador:** N° de SAR con autorización Sanitaria Vigente o en Trámite.
 - **Denominador:** N° Total de SAR
 - **Fórmula de cálculo:** $\text{N° de SAR con autorización Sanitaria vigente o en trámite} / \text{N° de Total de SAR} * 100$
 - **Medio de verificación:** Informe SEREMI salud.
 - **Meta 1:** 100% de los SAR habilitados en el periodo cuentan con autorización Sanitaria o esta se encuentra en trámite.

2. **Indicador N°2:** Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación según anexo N°2 (ámbito financiero y ámbito modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir 100% de los ámbitos evaluados.
 - **Numerador:** N° de SAR funcionando según pauta de auto-evaluación modelo
 - **Denominador:** N° total de SAR habilitados.
 - **Fórmula de cálculo:** $\text{N° de SAR funcionando según pauta de auto-evaluación} / \text{N° total SAR habilitados} * 100$
 - **Medio de verificación:** Informe del Servicio de Salud.
 - **Meta 2:** 100% de los SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con planes de mejoras en caso de no cumplimiento 100% de los ámbitos.

3. **Indicador N°3:** Constitución de una línea de base de información sobre consultantes de SAR que son contrareferidos a sus CESFAM de origen:
 - **Numerador:** N° consultantes de SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen.
 - **Denominador:** N° total de consultantes en SAR
 - **Fórmula de cálculo:** $\text{N° de consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de Origen} / \text{N° total de consultores en SAR}$
 - **Medio de verificación:** Informe del Servicio de Salud.
 - **Meta 3:** Construcción de línea de base.

4. **Indicador N°4:** Registro de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM; comunales recibidos en el SAR:
 - **Numerador:** N° de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en SAR.
 - **Denominador:** N° total de interconsultas y exámenes recibidas en el SAR, desde CESFAM Y SAPU comunales.
 - **Fórmula de cálculo:** $\text{N° de interconsultas y exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidos y resueltas en el SAR} / \text{total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde CESFAM Y SAPU comunales.}$
 - **Medio de verificación:** Informe del Servicio de Salud.

5. **Indicador N°5:** Registro de Contrareferencia recibidas en el SAR desde la UEH correspondiente:
 - **Numerador:** Registro de contrareferencia enviadas desde UEH a SAR correspondiente.
 - **Denominador:** N° total de referencia enviadas a la UEH.



- **Fórmula de cálculo:** Registro de contrareferencia enviadas desde la UEH a SAR / N° total de referencia enviadas a UEH.
- **Medio de verificación:** Informe del Servicio de Salud.

6. **Indicador N°6:** Utilización camillas observación por 6 horas en SAR.

- **Numerador:** N° de usuarios que reciben observación por 6 horas.
- **Denominador:** N° total de consultas realizadas por el SAR
- **Fórmula de cálculo:** N° de usuarios que reciben observación por 6 horas/ N° total de consultas realizadas por el SAR*100
- **Medio de verificación:** REM.

N° Indicadores	Materia	Peso Porcentual
1	Autorización Sanitaria	20%
2	Cumplimiento Pauta Evaluación	20%
3	Línea de base consultantes contrareferenciados desde SAR a CESFAM	15%
4	Registro de interconsultas y exámenes red APS provenientes de SAPU y CESAFAM comunales enviados a SAR	15%
5	Registro de Contrareferencia recibidas en SAR enviadas por UEH	15%
6	Utilización Camillas Observación por Establecimientos comunales.	15%

Medios de Verificación Pagos Funcionarios que participan en el SAR para Validar y Aceptar los pagos mensuales:

- Contrato o Nombramiento.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios.
- Informe de Actividades Mensuales.

Medios de Verificación de Insumos, Medicamentos y otros Gastos de Operación:

- Factura de compras.
- Boletas.

La entrega de la documentación se debe realizar con resguardo de lo dispuesto en la Ley N° 20.584 y Ley N° 19.628 sobre protección de datos que se puedan considerar sensibles y/o confidenciales.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en cuotas mensuales, una vez que la resolución aprobatoria, se encuentre totalmente tramitada, siendo el valor de la primera de ellas correspondiente a un monto de \$ 26.749.200.- (veintiséis millones setecientos cuarenta y nueve mil doscientos pesos m/n.-) para la etapa de habilitación y las cuotas mensuales restantes de la etapa de funcionamiento \$ 57.430.281.- (cincuenta y siete millones cuatrocientos treinta mil doscientos ochenta y un peso m/n.-) cada una.

Cabe señalar que este convenio estará compuesto por dos etapas, para las cuales se transferirán recursos según se expresa en la siguiente tabla:



Etapa	Duración	Items requeridos	valor
Habilitación	60 días corridos desde el inicio de vigencia del convenio que corresponde a fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria.	-Insumos y medicamentos -Gastos operacionales -Obtención de la Resolución Sanitaria para instalación y funcionamiento. -Inducción de RRHH contratado por 5 días hábiles en jornada de 08:00 – 17:00 horas	\$ 26.749.200.-
Funcionamiento	Desde el día siguiente del término de la etapa de Habilitación hasta el 31 de diciembre	-Recursos Humanos. -Insumos y medicamentos. -Otros gastos operacionales.	\$57.430.281.-
Total			\$84.179.481.-

La etapa de funcionamiento, se llevara a cabo siempre y cuando se cuente con la Resolución Sanitaria de Instalación y Funcionamiento. De no contar con esta Resolución, el Municipio podrá solicitar prórroga de la etapa de puesta en marcha y la postergación de la etapa de funcionamiento, expresando las razones fundadas de esta solicitud y siempre que no se trate de una demora imputable a la Municipalidad.

OCTAVA: El Servicio de Salud, se obliga a hacer entrega formal de la documentación necesaria para el inicio de funcionamiento del dispositivo SAR, a saber:

- Carpeta con documentación necesaria para que Municipalidad pueda solicitar Autorización Sanitaria para instalación y funcionamiento del SAR.

Así mismo, el Servicio de Salud compromete mantener el financiamiento referido a Servicio de atención de urgencia (SAPU) corto, hasta que la Municipalidad dé inicio al funcionamiento del SAR, lo anterior conforme a lo señalado en cláusula cuarta de la Resolución Exenta n° 439 del 09.02.18, que aprueba el Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia Corto, año 2018.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en la cláusula quinta de este convenio y según metas e indicadores descritos en la cláusula sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo, igualmente el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y Encargada de Red Local de Urgencias dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la Republica Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015.



Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N°30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

DÉCIMA PRIMERA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la fecha de notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio y hasta el 31 de diciembre de 2018,

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, por un mes, esto deberá ser solicitado por oficio conductor el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 21 de noviembre de 2018, la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio.

Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio para los ítems definidos en la cláusula séptima, lo que no implicará modificación de la evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° la ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

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

DÉCIMA TERCERA: La personería del Sr. Renato Beyzaga Muñoz, para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/51/2017 de fecha 30 de mayo 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, tomado razón con fecha 12 de junio de 2017, en el cual consta el nombramiento como Subdirector Administrativo del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani".

La personería del Sr. Gerardo Espindola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA CUARTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

10000



DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.




GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD ARICA




SR. RENATO BEYZAGA MUÑOZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

