



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. APS. PROGRAMAS Y CICLO VITAL
GME/JVD/AVV

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN SAR 2022

En Talca a 04 de febrero de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, Médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **PABLO FUENTES VALLEJOS**, RUT. N° 11.523.478-1 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

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 2022**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 818 de fecha 30 de diciembre del 2020, modificado por Resolución Exenta N° 44 del 07 de enero de 2022, cuya Resolución Exenta que distribuye los recursos es la N° 30 del 07 de enero de 2022, todas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las estrategias del Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, SAR**". Los recursos asociados a este programa financiarán los gastos que corresponda en el cumplimiento de las actividades relacionadas al mismo, teniendo en consideración los objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$ 792.544.668.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.

QUINTA:

En el establecimiento **CESFAM Villa Alegre**, dependiente del departamento de Salud de la I. Municipalidad de Villa Alegre, se implementará un **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR Villa Alegre)**, cuyo propósito es 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 atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) al tratarse de una patología de baja complejidad, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

Su objetivo es entregar una atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad, en horario inhábil complementario al de CESFAM así también en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concurra a la UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención. Con un total de 123 horas semanales de operación como mínimo, en el siguiente horario de funcionamiento:

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

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberá tener para cada turno, una dotación de personal suficiente que incluya: dos médicos generales, dos enfermeras, un kinesiólogo, tres técnicos paramédicos, un técnico de rayos, un chofer y un empleado administrativo. Considera además la contratación a honorarios, según requerimiento de la comuna (33 o 44 horas) de tecnólogo médico para el Rol de Nivel Comunal, de acuerdo a realidad local.

El personal que realiza atención directa de pacientes, debe contar con las capacitaciones correspondientes a su estamento y definidas en Resolución 911 de fecha 19 de agosto de 2016 que aprueba la norma técnica.

El técnico paramédico en turno, estará disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU Maule. Esta coordinación incluye:

1. Responder a despacho solicitado radial o telefónicamente por el Centro Regulador SAMU 131.
2. Otorgar atención básica en base a protocolos prehospitalarios de urgencia.
3. Reportar radial o telefónicamente al Centro Regulador, la atención otorgada y cierre del caso.

De igual manera, toda situación de emergencia que llegue directamente o se produzca durante la atención en SAR, deberá, junto con otorgarse la primera atención, ser comunicada al Centro Regulador, quien definirá la conducta a seguir todo esto de acuerdo a lo dispuesto en Orientaciones Técnicas SAR, Resolución Exenta N° 911 del 19 de agosto de 2016 del Ministerio de Salud.

SEXTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades como parte de su cartera de prestaciones, de acuerdo a Resolución 911 de fecha 19 de agosto de 2016 que aprueba la norma técnica:

- a) Consultas de urgencia a todo grupo etario y procedimientos médicos.
- b) Procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- c) Imagenología (Radiografía osteopulmonar), definida en norma técnica.
- d) Exámenes de laboratorio básico (kit rápido).
- e) Telemedicina.
- f) Ecografía (solo aquellos SAR en que el consultorio o CESFAM base disponga reubicación de equipo de ecografía en instalaciones SAR, ampliando su destino más allá de las ecografías 1 del embarazo). Y con médicos capacitados en diagnóstico ecográfico de urgencias.
- g) Observación en camillas.
- h) Entrega de certificados y licencias médicas.
- i) Atención inicial a víctimas. Constatación de lesiones.
- j) En el ámbito médico legal, se tomará muestra de alcoholemia sólo en aquellos casos en que haya un convenio vigente suscrito entre el Servicio Médico Legal y el Director del establecimiento, en coordinación con el -servicio de Salud respectivo; lo que entre otros implicará la presencia de carabinero.

SÉPTIMA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año, REM A8 sección A.2
- b) Procedimientos médicos y de enfermería/año, REM BM 18A secciones B, C, y D.
- c) Traslados a establecimientos de mayor resolutivez /año, REM A8, sección M.
- d) Registro mensual de las contrarreferencias desde SAR a CESFAM de origen.
- e) Registro mensual de pacientes que utilicen camillas de observación por 6 horas en SAR, REM A8, sección E.

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

Componentes y estrategias:

A. Componente 1: Habilitación SAR (solo SAR nuevos).

Estrategias:

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

B. Componente 2: Implementar Modelo de Atención SAR.

Estrategias:

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

C. Componentes 3: Optimización de la red local y comunal de urgencias.

Estrategias:

1. Diagnóstico realizado por equipo de salud 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, SUR y Postas Rurales), como 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 a la UEH).
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde nivel comunal.

Los Productos esperados son los siguientes:

- 1) Componente 1: habilitación de SAR (solo SAR nuevos).

Productos:

- 100% de SAR proyectados para el periodo tienen Autorización sanitaria o esta fue ingresada a respectiva SEREMI de Salud (solo SAR nuevos).

- 2) Componente 2: Implementar modelo de atención SAR.

Productos:

- 100% de SAR operativos para el periodo cumplen con el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos prestaciones, recurso humano), participando de la red de Urgencia Local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.

- 3) Componente 3: Optimización de las redes locales y comunales de urgencia.

Productos:

- Establecimiento de indicadores de información consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen. (En paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS).
- Disminución consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos.
- Disminución del uso de camillas de observación mayor a 6 horas.

El Programa de salud SAR considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y /o equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es MINSAL quien debe aprobar el uso de dichos recursos.

Monitoreo y evaluación:

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa de salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- La **primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de junio del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 5 del mes de julio del mismo año. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio con el nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicios adjudicadas de ser pertinentes, según formato establecido.
- La **segunda evaluación** y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 10 del mes de enero del año siguiente.
- Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, por parte de Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

Indicadores y ponderación en Programa de Salud SAR.

COMPONENTE	INDICADOR	META ANUAL	FORMULA DE CALCULO	PESO FINAL ESTREATEGIA	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Habilitación de SAR.	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para tramite.	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° SAR nuevos con Resolución de autorización sanitaria vigente en periodo anual. • Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el periodo anual. 	(No aplica suspendida la entrega de recursos iniciales)	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado recepción definitiva de obras municipales. • Resolución de autorización sanitaria u oficio de ingreso solicitud de autorización sanitaria.
2. Implementar modelo de atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. • Denominador: N° total de SAR habilitados. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> • Informe emitido por el Servicio de Salud.
3. Optimizar el funcionamiento de la Red de	Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus centros de salud de origen.	Aumentar línea de base del año anterior o mantener.	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen. • Denominador: N° Total de consultantes en SAR. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> • Informe emitido por servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión.
	Porcentaje de utilización de camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Disminuir respecto del año anterior.	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas • Denominador: Total de consultas médicas realizadas en SAR 	20%	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: REM A08 Sección E: pacientes con indicación de Observación en SAR > 6 horas. • Denominador: REM A08, sección A2 atenciones de urgencia

Urgencia a nivel local , entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.					realizadas en SAPU y SAR.
	Atenciones de Urgencia realizada por profesional médico.	Aumentar en 30% respecto al año anterior	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. Denominador: N° de población FONASA correspondiente x 100. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: REM A08 Sección A2 Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR Medico. Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
	Procedimientos no médicos	Obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual a 80%, respecto al total de atenciones médicas en SAR.	Numerador: N° total de Atenciones realizadas en SAR por enfermero(a), Matrán(a) y/o Kinesiólogo(a) Denominador: Número Total de atenciones médicas realizadas en SAR x 100	20%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: REM A08, sección A2 atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR Denominador: REM A08, sección A2 atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR

OCTAVA:

Habiéndose cumplido las actividades establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

NOVENA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas de **\$ 66.045.389.-** cada una como el SAR tiene funcionamiento continuo, la distribución de recursos se realiza en forma mensual por los doce meses del año, no obstante lo señalado y atendiendo desfase entre el periodo de funcionamiento SAR y la transferencia de recursos de operación desde el MINSAL, los que se efectúan con total tramitación del último acto administrativo, el envío de los recursos a la municipalidad se efectúa inicialmente con efecto retroactivo y con posterioridad se regulariza su transferencia en forma mensual, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

DECIMA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula séptima de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA PRIMERA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse de un **"Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución"**, destinado a solucionar problemas de urgencias y emergencias (atención médica impostergable), que se puedan presentar a cualquier hora y día de la semana, requiere estar disponible para la población durante todo el año calendario a fin de dar continuidad a la atención de la población de su área jurisdiccional, por lo que se deja establecido que, en la rendición de cuentas de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse aquellos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA TERCERA:

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, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2022. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2023.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA SEXTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA SEPTIMA:

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Pablo Fuentes Vallejos, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 934 del 29 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE