

**APRUEBESE CONVENIO TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA
DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° 555 /2024

RECOLETA,

15 MAR 2024

VISTOS:

1. El Convenio de Transferencia de Recursos Programa "**SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 12 de enero de 2024.
2. La Resolución Exenta N°295 de fecha 15 de febrero de 2024, Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)".
3. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el periodo legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, el Convenio denominado "PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. **DÉJESE CONSTANCIA QUE** el presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, y se extenderá hasta la aprobación de las rendiciones, o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, por parte de la Municipalidad de Recoleta, lo que no podrá excederse del 31 de enero de 2025, en conformidad y condiciones estipuladas en la cláusula séptima del Convenio que se aprueba en este acto.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$909.587.232.- (novecientos nueve millones quinientos ochenta y siete mil doscientos treinta y dos pesos)** al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2024. Centro de Costo 166901, ITEMS 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y HECHO, ARCHÍVESE.



LUISA ESPINOZA SAN MARTÍN
SECRETARÍA MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/LES/JSH/III

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal
– Departamento de Salud- Archivo



**APRUEBESE CONVENIO TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA
DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° **555** /2024
RECOLETA,

VISTOS:

15 MAR 2024

1. El Convenio de Transferencia de Recursos Programa "SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 12 de enero de 2024.
2. La Resolución Exenta N°295 de fecha 15 de febrero de 2024, Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)".
3. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, el Convenio denominado "PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. **DÉJESE CONSTANCIA QUE** el presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, y se extenderá hasta la aprobación de las rendiciones, o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, por parte de la Municipalidad de Recoleta, lo que no podrá excederse del 31 de enero de 2025, en conformidad y condiciones estipuladas en la cláusula séptima del Convenio que se aprueba en este acto.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

3. **IMPÚTESE**, el ingreso de \$909.587.232.- (novecientos nueve millones quinientos ochenta y siete mil doscientos treinta y dos pesos) al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2024. Centro de Costo 166901, ITEMS 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y **HECHO, ARCHÍVESE**.

FDO: DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; LUISA ESPINOZA SAN MARTÍN, SECRETARIA MUNICIPAL.

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



Luisa Espinoza
LUISA ESPINOZA SAN MARTÍN
SECRETARIA MUNICIPAL

DJJ/ LES/JSH /IIF

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal
– Departamento de Salud- Archivo



DETALLE ASIGNACION DE GASTOS PROGRAMA 2024

SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)*

GASTO	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
RRHH	21.01	\$ 588.026.592
TOTAL RRHH		\$ 588.026.592

INSUMOS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
BIENES Y SERVICIOS	22.01	\$ 321.560.640
TOTAL INSUMOS		\$ 321.560.640

PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR	23.03	-
TOTAL PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL		\$ -

ACTIVOS NO FINANCIEROS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
ADQUISICION ACTIVOS NO FINANCIEROS	29.04	
TOTAL ACTIVOS NO FINANCIEROS		\$ -

TOTAL PROGRAMA		\$ 909.587.232
-----------------------	--	-----------------------

* Durante el año presupuestario se podrán realizar reasignaciones en conformidad con autorizaciones del Mandante.

JACCOB SANDOVAL HAUYÓN
 JEFE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 DEPARTAMENTO DE SALUD





Dirección
Asesoría Jurídica

Interno: N°151

N.REF: 139

JRV/ECP/FAG/MJRP/MRSM

APRUEBA "CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

I. M. DE RECOLETA	
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN	
FECHA:	21 FEB. 2024
PROV:	SES
PASA A:	Salud
C. COPIA:	
ID. DOC. N°:	2166135

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó 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 D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.640 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2024; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; en el Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución 447/427/2023, de 08 de agosto de 2023 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, del Servicio de Salud Metropolitano Norte; en las Resoluciones N° 7, de 2019 y N° 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.

2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta N° 998, de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que **Aprueba Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)**, y cuyo propósito consiste en aumentar la resolutividad de 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, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 76, de 26 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) para el año 2024**, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de **\$3.839.712.600** (tres billones ochocientos treinta y nueve millones setecientos doce mil seiscientos pesos), a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción a los subtítulos 21, 22 y 24 de su presupuesto asignado.

4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.640, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2024, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto.

MMRSM MJRP(S) MJRP GNCG(S) JARV



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/MUMOXR-585>

5. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), con la **Municipalidad de Recoleta**, para la adecuada implementación del citado programa, constatando además que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 52**, de 29 de enero de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

6. Que, mediante Memorando N° 162, de fecha 31 de enero de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica, se solicitó elaborar los actos administrativos correspondientes para aprobar el **"Convenio de Transferencia de Recursos Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)"**, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de **Recoleta**.

7. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados."*

8. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, *"lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión"*.

9. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Recoleta** ha efectuado la rendición correspondiente, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado de fecha 18 de enero de 2024, emitido por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Téngase presente además que la rendición del mes de diciembre de 2023, se podía realizar hasta el 31 de enero de 2024.

10. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su *"finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)"*.

11. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: *"Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y **deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.**"*

12. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.



13. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde **el 01 de enero de 2024**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

14. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Recoleta**, a fin de que dicho organismo ejecute el "**Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)**", aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio, por lo cual dicto la siguiente.

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el "**Convenio de Transferencia de Recursos Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 12 de enero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde **D. Daniel Jadue Jadue**, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en Recoleta N°2774, comuna de Recoleta, Región Metropolitana, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registró por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En virtud de lo anterior es que se dispone la ejecución del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), cuyo propósito es aumentar la resolutividad 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 (EUH) al tratarse de una patología de baja complejidad, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.



A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR). Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N° 998 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad es otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno, de calidad y con un mayor nivel de resolución, en las situaciones de urgencia, aportando en el apoyo diagnóstico de la red de Atención Primaria, evitando que la población concurra a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

Objetivos Específicos:

1. Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del programa de salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
2. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a las/los usuarias/os de APS.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

POBLACION

Población objetivo: Personas consultantes que requieran atención de urgencia y que perciban su problema de salud como urgente, lo que significa, no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud.

ESTRATEGIA

Los SAR son dispositivos de urgencia de alta Resolutividad que otorgan atención médica y procedimientos relacionados a patologías de baja complejidad, con equipos de rayos osteopulmonar, kit de laboratorio básico y acceso a telemedicina, siendo una instancia complementaria a la atención de morbilidad electiva que no debe suplir las atenciones regulares del Centro de Salud, por lo cual, la operación del programa SAR contempla su funcionamiento en el horario inhábil de 17:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas para días sábados, domingos y festivos.

El horario de los dispositivos SAR contempla una totalidad de 123 horas semanales, en horario inhábil, sin embargo, la distribución y cambio de la franja horaria, podrá ser realizada respetando la totalidad de horas financiadas por el programa, de acuerdo a la evaluación territorial por parte del Servicio de Salud y la comuna, la cual deberá ser solicitada y aprobada por el nivel central, dicho cambio, no debe suplir las atenciones regulares del centro de salud, por lo cual debe incorporar estrategias locales que aseguren la complementariedad entre ambos dispositivos. Se espera que, durante el horario hábil de atención, los dispositivos SAR funcionen como un apoyo diagnóstico para el CESFAM, disponibilizando su infraestructura y equipamiento, particularmente sala de rayos, exámenes de laboratorio básico para que el equipo de APS los pueda utilizar.



Un eventual aumento de las horas de atención y de la dotación estimada desde el nivel central debe ser de cargo financiero de la entidad administradora de salud municipal que así lo decida por lo que se debe tener presente que la eventual decisión de ampliar el horario no puede ser financiada con fondos adicionales de parte de MINSAL.

Bajo ningún punto de vista se debe estimular el uso de los dispositivos de urgencia como el lugar habitual para que las personas solucionen sus problemas de atención de salud, sobre todo si se trata de personas portadoras de problemas crónicos.

El RRHH asignado al dispositivo, de acuerdo con la operación SAR, se debe resguardar durante todo el año, en todo horario de funcionamiento del dispositivo, el cual, corresponde a la siguiente dotación:

CATEGORIA	Nº	OBSERVACIONES
Médico	2	
Enfermera	1	
TENS	3	
Tecnólogo Médico en rayos	1	
Administrativo	1	
Kinesiólogo*	1	Marzo a octubre dispositivos municipales
Chofer	1	
Auxiliar de Aseo	1	Incorporación asociada solamente para dispositivos municipales
TOTAL	11	

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

Los SAR son un dispositivo de urgencia que fue planificado como un centro de referencia de la red de atención comunal aportando con apoyo diagnóstico a la red de urgencia en APS, lo que permite aumentar la Resolutividad, de manera de dar cuenta de la demanda de su población a cargo que requieren atención. Estos dispositivos son parte integrante de al menos dos subredes:

- Red de atención primaria comunal.
- Red de urgencia local (de cada Servicio de Salud) y que coordina los distintos niveles de atención.

El SAR se considera un dispositivo en el que concurren y se expresan las características y/o principios y valores propios de cada subred, lo que se traduce en que el SAR se constituye en un nodo que integra dos subredes, dando cuenta así del Modelo de Gestión de Redes Sanitarias y de Salud, al incorporar la perspectiva comunitaria que se integra al Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario como un dispositivo, que por un lado permite aumentar la Resolutividad del primer nivel de atención, y por otro lado permite una atención más pertinente y de mejor calidad.

COMPONENTES

NOMBRE COMPONENTE	DESCRIPCION
Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
Optimización de la red	- Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de



local y comunal de urgencias	Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de las Red Comunal (CESFAM, SAR, 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 el UEH). - Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comuna.
------------------------------	---

Estrategia de intervención del Programa

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) tendrán dos roles relevantes en la red asistencial de salud.

Primero, formar parte de la red de urgencia en horario no hábil con apoyo diagnóstico adecuado para dar respuesta a demanda de casos C5, C4 y parte de los C3.

Segundo, ofrecer en horario diurno, apoyo diagnóstico a la red de APS comunal, tanto para procesos diagnósticos como de seguimiento.

En el ámbito de la red de urgencia local, el SAR es un dispositivo de referencia de la red SAPU y SUR comunal, apoyando la Resolutividad a través de la capacidad instalada de imagenología y exámenes para el diagnóstico.

La red local debe contar con protocolos de derivación para proceder a:

- **Trasladar a UEH** de casos categorizados C1, C2 y C3, aplicando criterios de gravedad/complejidad y cumpliendo condiciones previas de seguridad para proceder a traslado y registro mediante interconsulta.
- **Solicitar apoyo diagnóstico a SAR** desde otro SAPU de la red comunal, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinado en favor de mantener la continuidad en la atención al usuario.
- **Trasladar a paciente en observación**, que llegada la hora de término de funcionamiento regular del SAR o alcanzadas las 6 horas de permanencia, requieran continuar su atención. El médico, al indicar la observación tendrá en consideración la posibilidad de dar al paciente de alta a domicilio o trasladar a otro dentro de la red, atendiendo a la condición clínica del enfermo y sus requerimientos de atención.
- **Solicitud desde la UEH** para atención de pacientes categorizados como C5 por enfermera con debido protocolo de reorientación, en cuanto estos pacientes tengan largas horas de espera en la UEH y la UEH tenga selector de demanda con metodología certificada.

El SAR es un dispositivo que por su capacidad resolutiva pasa a ser **centro de referencia de la Red de Urgencia comunal**.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

Estrategia de enlace: En el proceso de implementación del SAR se busca generar una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados y policonsultantes, reingresos del SAR, y crónicos descompensados o ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de crónicos en su CESAFM.

Los requisitos para poder desarrollar la implementación del modelo, es contar con información de calidad y en forma oportuna (tiempo real) y con funciones concretas asignadas para este propósito, cada red asistencial de acuerdo con su realidad local deberá establecer la mejor forma para realizar esta importante tarea, asignando un profesional.



La función de enlace pretende favorecer la continuidad asistencial, entendida como una visión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo de resultado final comuna: la persona.

En este contexto esta función debe ser llevada a cabo desde la Subdirección de Gestión Asistencia de los Servicios de Salud.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

Evaluación y Monitoreo:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de junio de cada año mediante envío de informe a encargado de Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de julio del año respectivo. Se deberá informar vía correo electrónico, sobre el estado de avance de la ejecución del programa, además de la pauta de evaluación. Este informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión en terreno.

Segunda evaluación y final: Se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, mediante envío de informe a encargado del Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de enero el año siguiente.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de **informes de avance mensuales** al respectivo Servicio de Salud, por parte de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

En el marco del cumplimiento del Convenio y de acuerdo al PRAPS correspondiente, desde la Dirección de Salud Comunal se debe enviar Informe con reporte financiero a Referente Técnico del SSMN, en formato que será informado oportunamente, dentro del plazo establecido en el PRAPS".

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el Programa de Salud no tiene reliquidación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quien determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, El Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de junio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa de Salud.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de Propósito:

Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda



Formula:

- Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR
- Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimientos SAR
- Meta: Cubrir al menos el 95% de la demanda

Peso relativo: 20%**Medio verificador:**

- Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Medico.
- REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia.

Indicadores complementarios:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO PORCENTUAL	Medio de Verificación
Implementar equipo gestor del Modelo de Atención SAR	Implementar modelo de atención definido para e SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados)	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.	Numerador: N° de SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. Denominador: N° total de SAR habilitados.	100%	20%	Informe Emitido por el Servicio de Salud
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador: N° Total de atenciones de urgencia en establecimientos SAR Denominador: N° total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud	Índice < 1	20%	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR Médico Denominador: REM A04 Sección A: consultas médicas.
		Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR	Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR*100	Disminuir respecto del año anterior	20%	Numerador: REM A08 sección E: pacientes con indicación de observación en SAR mayor a 6 horas. Denominador: REM A08 sección A.2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAR	Numerador: N° de atenciones C5 realizadas en SAR. Denominador: N° total de atenciones realizadas en SAR*100	Disminuir respecto del año anterior	20%	Numerador: REM A08 sección B: categorización de pacientes previa a la atención médica, categoría C5. Denominador: REM A08 sección A.2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$909.587.232 (novecientos nueve millones**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MUMOXR-585>

quinientos ochenta y siete mil doscientos treinta y dos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO SAR	RRHH	INSUMOS/MEDICAMENTOS	OTROS GASTOS OPERACIONALES	MONTO
RECOLETA	ZAPADORES	\$ 588.026.592	\$ 250.398.780	\$ 71.161.860	\$ 909.587.232

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la Municipalidad, en forma duodecimal o en 12 cuotas.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.



En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en el Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMAS.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2024.

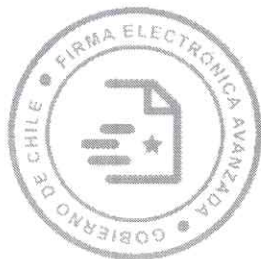
3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 240329802, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 2024.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.



5.- PUBLÍQUESE la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl link "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Firmado por:
Juan Esteban Maass Vivanco
Director (s)
Fecha: 15-02-2024 09:50 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

- Municipalidad de Recoleta
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

MMRSM MJRP(S) MJRP GNCG(S) JARV



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/MUMOXR-585>



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°52
R_76 26-01-2024**

29 de enero de 2024

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.640 de Presupuestos del Sector Público 2024, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Gestion asistencial
Descripción Requerimiento	Convenio PRAPS SAR
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	70
Nombre cuenta	A Otras Entidades Públicas
Cuenta Presupuestaria	240329802
Monto año 2024	\$3.789.946.800.-

Comuna	Monto asignado
Colina	909.587.232
Conchalí	909.587.232
Huechuraba	909.587.232
Lampa	151.597.872
Recoleta	909.587.232
Total	3.789.946.800



[Handwritten Signature]
YANINA SEPULVEDA G.
JEFA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS