



Dirección
Asesoría Jurídica

Interno: N° 112

REF: N.117

APRUEBA "CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE LAMPA (SAPU JOSÉ BAUZA).

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 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, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director 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° 992, de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que **Aprueba Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)**, y cuyo propósito consiste en facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables.

3. Que, si bien aun este Servicio de Salud no cuenta con la Resolución Exenta del Ministerio de Salud mediante la cual se distribuyen los recursos al **Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)** para el presente año, cabe destacar que atendido a que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplado 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.

4. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Lampa (SAPU JOSÉ BAUZA)**, 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° 51**, de 05 de febrero de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

5. Que, mediante Memorando N° 126, de fecha 25 de enero de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica,

MMRSM EDCCP FJAG FJAG(S) MJRP



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/XIDUTG-895>

se solicita elaborara los actos administrativos correspondientes para aprobar el "**Convenio de Transferencia de Recursos Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU JOSÉ BAUZA)**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Lampa.

6. 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.*"

7. 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*".

8. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Lampa** 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.

9. 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 (...)*".

10. 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.*"

11. 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.

12. 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.

13. 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 **Lampa**, a fin de que dicho organismo ejecute el "**Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)**", aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio;

14. Que, en virtud de lo anterior, dicto lo siguiente.

RESOLUCIÓN:

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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA (SAPU JOSE BAUZA)

En Santiago, a 09 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° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá 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 ese sentido se plantea el programa denominado Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) que tiene por propósito facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables.

Asimismo, cabe agregar que, la mentada estrategia dice relación con otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica y/u odontológica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la red de urgencia del sistema público de salud. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

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, 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. 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° 992 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el referido Programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia, consiste en otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica y/u odontológica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Mejorar la accesibilidad y Resolutividad de la atención médica y/u odontológica de urgencia, otorgando atención médica y/u odontológica inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de la APS.
2. Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y, a su vez, favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia.
3. Entregar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencia – emergencia.

ESTRATEGIA

Programa de actividades propuesto para realizarse en los CESFAM u otros centros de salud debidamente habilitados, en comunas urbanas, para reforzar la atención habitual que se realiza en APS, a través de recursos financieros adicionales que permitan resguardar el acceso oportuno a atenciones de salud de urgencia a la población.

El actuar de los SAPU se complementa con los dispositivos de urgencia SAR, el SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencias), encargado del transporte especializado y las UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria), el cual, es el establecimiento de derivación establecido para los dispositivos de urgencia en APS.

El Programa de Salud SAPU considera todos los insumos necesarios para realizar sus 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. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

MODALIDAD EN LOS SAPU

Para la instalación y definición de los horarios de atención de la estrategia, se considerarán factores como: el número de población (superior a 30.000 habitantes), la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna.

La dotación mínima de Recurso Humano para el funcionamiento de un SAPU contempla:

RRHH	CANTIDAD	HORAS MINIMAS	OBSERVACIONES
Médico	1	Turno completo	
Enfermera/o	1	10 semanales	Funciones destinadas a coordinación
TENS	2	Turno completo	
Conductor	1	Turno completo	
Administrativo	1	Turno completo	Optativo, ya que sus funciones pueden ser ejecutada por un/a TENS
Auxiliar de Aseo	1	Turno completo	

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.

El Municipio, de acuerdo con sus recursos, magnitud de la demanda y horario de atención establecido, puede aumentar esta dotación. Se recomienda aumentar la dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un/a kinesiólogo/a por turno para la campaña de invierno y en situación de pandemia.

COMPONENTES

Nombre Componente	Descripción
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAPU
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencia o bien las consultas categorizadas como C5. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) forman parte de la red de urgencia en horario no hábil la cual 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**, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinando en favor de mantener la continuidad en la atención al usuario.
- **Solicitud desde la UEH** para atención de pacientes categorizados como C5 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.

Estrategia de enlace: 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 SAPU, 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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: se efectuará con corte al día 30 de junio de cada año mediante envío de informe a encargado de programa de salud nivel central el día 31 del mes de julio de cada año. Se deberá informar mediante correo electrónico, sobre el estado de avance de la



ejecución del programa. 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 de programa de salud nivel central al día 31 del mes de enero del año siguiente.

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".

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

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

Indicadores de Propósito

NOMBRE	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda	<p>Numerador: Nº total de consultas médicas en establecimientos SAPU</p> <p>Denominador: Nº total de demanda de urgencia en establecimientos SAPU.</p>	Cubrir al menos el 95% de la demanda	33.4%	<p>Numerador: REM A08 Sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU, SAR. Médico</p> <p>Denominador: REM A08 Sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia</p>

Indicadores Complementarios (por componente)



COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Optimización de la Red Local	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad como las UEH y a su vez favorecer la continuidad de la atención de la población	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador: Número total de atenciones de urgencia en establecimientos SAPU. Denominador: Número total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.	Índice <1	33.3%	Numerador: REM A08 Sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU, SAR. Médico Denominador: REM A04 Sección A. consultas médicas.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU	Numerador: Numero de atenciones C5 realizadas en SAPU Denominador: Numero total de atenciones realizadas en SAPU*100	Disminuir respecto del año anterior	33.3%	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

Modalidades de funcionamiento y establecimiento:

Establecimiento: SAPU JOSE BAUZA

SAPU Largo

- Funciona durante 123 horas semanales, distribuidas del siguiente modo:
 - Días hábiles desde las 17:00 horas a las 08:00 horas.
 - Días inhábiles desde las 08:00 horas a las 08:00 horas
- Cuenta con médico, enfermera, técnico en enfermería nivel superior, personal administrativo (optativo), auxiliar de aseo y chofer de ambulancia, en cantidad acorde a la población que atienden.
- No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.

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 **\$215.752.800 (doscientos quince mil setecientos cincuenta y dos mil ochocientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 el 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, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 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 al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud, 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:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 22-03-2024 15:12 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

- Municipalidad de Lampa
- 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

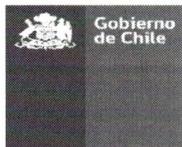
MMRSM EDCCP FJAG FJAG(S) MJRP



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/XIDUTG-895>



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/XIDUTG-895>



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



**APRUEBA PROGRAMA SERVICIOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA
(SAPU)**

EXENTA N° 992 /

SANTIAGO, 27 DIC 2023

VISTOS: Memorándum N°95 de 03 de noviembre de 2023, de la Jefa de División de Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N°136 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296 de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N°19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4 N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) 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, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.

5. Que, el programa que se aprueba por el presente acto, denominado **PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)**, en adelante, el Programa, tiene por propósito facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica y/u odontológica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

7. Que, en base a las razones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE el Programa “**SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)**”, en adelante, el Programa, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

1. DIAGNÓSTICO

El Programa Atención Primaria de Urgencia, creado el año 1990, funcionó inicialmente estructurando una red de dispositivos de atención de urgencia de nivel básico, en barrios de comunas urbanas y/o rurales de mayor vulnerabilidad poblacional, con dificultades de acceso, dispersión o lejanía a centros de atención de mayor nivel resolutivo. El Programa de Salud (SAPU) inició sus actividades con 10 centros de atención, ubicados todos en comunas urbanas de la Región Metropolitana, que tenían más de 30.000 habitantes.

Dada su inserción en barrios generalmente periféricos y de alto riesgo social podría calificarse esta iniciativa como una estrategia pionera y anticipatoria a otros dispositivos de protección social a la población, más allá de su sólo rol como puerta de entrada al sistema de urgencia en salud desde la APS.

A lo largo de los años ha ido incrementando constantemente su participación en la atención de la urgencia - emergencia de salud. Esto se ha dado por el aumento constante de las solicitudes de atenciones demandadas por la población usuaria, así como por las solicitudes desde las entidades administradoras de salud municipal y los servicios de salud.

Estos centros se han ubicado preferentemente, pero no exclusivamente, en comunas urbanas que no cuentan en su territorio con un hospital de baja complejidad, lo que no significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área.

Además de lo anterior, cabe señalar que en el Programa de Salud SAPU a lo largo de los años, se han generado diferentes modalidades horarias de funcionamiento de los dispositivos SAPU; encontrándose actualmente tres modalidades: SAPU Cortos, Largos y Avanzados o de 24 horas continuas de funcionamiento.

Por otra parte, y ante la necesidad expresada por comunas rurales o urbanas con características de interés turístico popular, especialmente litorales (marítimas, lacustres o fluviales) que ven aumentada de manera extraordinaria su demanda de atenciones de salud, por incremento estacional de población flotante, duplicando o triplicando su población inscrita, se inicia una línea de financiamiento con el objeto de crear o fortalecer la atención de urgencia primaria, preferentemente, pero no exclusivamente en Consultorios Generales Rurales. Esta estrategia, denominada Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Verano (SAPU verano), recibe un aporte financiero único anual equivalente a tres meses

de SAPU, para montar o reforzar la acogida de la demanda extraordinaria estacional de urgencia.

De la misma manera, desde el año 1991, en el caso de aquellos establecimientos y comunas donde se ha respaldado con aporte estatal, prestaciones odontológicas asociadas al funcionamiento de los correspondientes SAPU. Esta estrategia conocida como SAPUDENT, permite mejorar el acceso y oportunidad a la atención odontológica de urgencia, disponibilizando atención odontológica en comunas vulnerables del país, en horario diferido y días no hábiles, complementando así la atención odontológica de urgencia que se realiza habitualmente en la atención primaria.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver: Aumento de la demanda de horas médica de urgencia en horarios complementarios al del funcionamiento de los establecimientos de salud en APS.

2.2. Justificación de la necesidad del programa: El Programa de Salud SAPU, respondiendo a sus definiciones dentro de modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, se ha concebido como una actividad complementaria a la atención regular de la APS, dispuesto para funcionar en horarios complementarios a los de su centro de salud. Se ha instalado como una estrategia de respuesta rápida y de calidad a la necesidad expresada de la población de resolver de inmediato sus problemas de salud, que son percibidos como urgentes, y que por tanto no pueden ser diferidos (Urgencia).

Al resolver las consultas por patologías de menor gravedad de manera expedita, competente y cercana a la población, los SAPU se han ido validando en lo técnico y en lo social, de modo que actualmente es un servicio altamente valorado, tanto por la población usuaria como por los restantes niveles de la red de urgencia del país.

3. OBJETIVOS

Otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica y/u odontológica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

3.1. Objetivos específicos

- 3.1.1. Mejorar la accesibilidad y resolutivez de la atención médica y/u odontológica de urgencia, otorgando atención médica y/u odontológica inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de la APS.
- 3.1.2. Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y, a su vez, favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia.
- 3.1.3. Entregar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencia – emergencia.
- 3.1.4. Brindar acceso y calidad de atención a la población mediante consultas de morbilidad odontológica y/o controles odontológicos en horario diferido

3.2. Propósito: facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables.

4. POBLACIÓN

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

Dado que los dispositivos SAPU realizan atención de urgencia, la cual se basa en la consulta espontánea, se debe considerar a la totalidad de usuarios inscritos validados, las cual corresponde a 14.532.555 habitantes (PIV 2023) directos, sin embargo, no existe restricción de población para quienes lo requieran, por corresponder a atenciones de urgencia, por lo tanto, la población beneficiada puede aumentar a todo el territorio nacional, 17.547.003, según Censo INE 2017.

Atenciones de urgencia realizadas en dispositivos SAPU

	2018	2019	2020	2021	2022
Atenciones SAPU	7.133.105	7.055.059	3.907.619	4.561.616	6.478.184

5. ESTRATEGIA

Programa de actividades propuesto para realizarse en los CESFAM u otros centros de salud debidamente habilitados, en comunas urbanas, para reforzar la atención habitual que se realiza en APS, a través de recursos financieros adicionales que permitan resguardar el acceso oportuno a atenciones de salud de urgencia de la población.

El actuar de los SAPU se complementa con los dispositivos de urgencia SAR, el SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencias), encargado del transporte especializado y las UEH (Unidad de emergencia Hospitalaria), el cual, es el establecimiento de derivación establecido para los dispositivos de urgencia en APS

Modalidad de los SAPU

Para la instalación y definición de los horarios de atención de la estrategia, se considerarán factores como: el número de población (superior a 30.000 habitantes), la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna.

A continuación, se describe detalladamente el funcionamiento de los SAPU, según modalidad, días de atención, horario de funcionamiento y horas semanales de atención disponibles:

SAPU				
Modalidad	Días	Horario	Horas semana a	Observaciones
Corto	Lunes a viernes	17:00 – 24:00	67	No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
	Sábado, domingo y festivos	08:00 – 24:00		
Largo	Lunes a viernes	17:00 – 08:00	123	No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
	Sábado, domingo y festivos	08:00 – 08:00		
	Lunes a viernes	24 horas.	168	Tiene por labor concentrar y resolver la atención de los casos de consultas por

Avanzado ¹	Sábado, domingo y festivos	24 horas.		urgencias comunales, que requieren mayores y mejores medios de resolutivez. Debe contar con médico y enfermera las 24 horas, 6 camillas de observación de pacientes que no deben sobrepasar las 6 horas en el dispositivo, radiología y laboratorio de urgencia.
Verano	Lunes a viernes	17:00 – 24:00	67	Funcionamiento durante 3 meses al año, en comunidades con características de balnearios rurales, según temporada de mayor afluencia de población flotante
	Sábado, domingo y festivos	08:00 – 24:00		

La dotación mínima de Recurso Humano para el funcionamiento de un SAPU contempla:

RR. HH	Cantidad	Horas mínimas	Observaciones
Médico	1	Turno completo	
Enfermero/a	1	10 semanales	Funciones destinadas a coordinación
TENS	2	Turno completo	
Conductor	1	Turno completo	
Administrativo	1	Turno completo	Optativo, ya que su función puede ser ejecutada por un/a TENS
Auxiliar de Aseo	1	Turno completo	

El Municipio, de acuerdo con sus recursos, magnitud de la demanda y horario de atención establecido, puede aumentar esta dotación. Se recomienda aumentar la dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un/a kinesiólogo/a por turno para las campañas de invierno² y en situación de pandemia.

SAPUDENT

En aquellos establecimientos o comunas donde se ha respaldado con aporte estatal, prestaciones odontológicas asociadas al funcionamiento del correspondiente SAPU, SAPUDENT, el Ministerio de Salud, en virtud de sus facultades y cautelando el acceso de las personas a la atención odontológica de urgencia, determina que estas actividades se podrán mantener con la misma modalidad, exclusivamente para el SAPU que financia en las siguientes comunas:

- SAPUDENT Avanzado: Colina.
- SAPUDENT Largo: Antofagasta, Valparaíso, Chiguayante, Coronel, San Pedro de la Paz, Hualpén, Osorno, Las Condes, Ñuñoa, Lo Espejo, Renca.
- SAPUDENT Corto: Calama, Villa Alemana y El Bosque.

Su horario de funcionamiento es de 42 horas a la semana, distribuidas:

- Días hábiles: desde las 17.00 horas hasta las 23.00 horas.
- Días inhábiles: según necesidad del establecimiento. No obstante, puede ser de 09.00 horas hasta las 15.00 horas; o desde las 17.00 horas hasta las 23.00 horas.

¹ Modalidad en retirada, solo un dispositivo vigente. No se consideran nuevos recursos para el financiamiento a dicha modalidad.

² Existen recursos para apoyo en periodo de campaña de invierno, a solicitud y planificación de las comunas y Servicios de Salud, distribuidos a través de convenios.

Cuenta con odontólogo y personal de apoyo necesario (técnico de nivel superior paramédico en odontología), según la población que atienden.

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAPU.
Actividades, controles odontológicos y Consultas de morbilidad odontológica en SAPUDENT	Consultas de morbilidad y/o controles odontológicos realizados en establecimientos con estrategia SAPUDENT, como también actividades odontológicas realizadas en establecimientos con la estrategia.
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencia o bien las consultas categorizadas como C5. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) forman parte de la red de urgencia en horario no hábil la cual 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**, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinando en favor de mantener la continuidad en la atención al usuario.
- **Solicitud desde la UEH** para atención de pacientes categorizados como C5 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.

Estrategia de enlace: 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 policonsultante, reingresos del SAPU, 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 CESFAM.

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 común: la persona.

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

6. INDICADORES

6.1. Indicadores de Propósito:

NOMBRE	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAPU. Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimiento SAPU	Cubrir al menos el 95% de la demanda	33,4%	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico Denominador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia.

6.2. Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Actividades, controles odontológicos y Consultas de morbilidad odontológica en SAPUDENT	Mejorar la accesibilidad de la atención odontológica de urgencia, otorgando atención odontológica inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de la APS.	Consultas de morbilidad y/o controles odontológicos realizados en establecimientos con estrategia SAPUDENT.	Numerador N° Total de consultas odontológicas de morbilidad y controles odontológicos realizados en establecimientos SAPUDENT Denominador N° de población Fonasa beneficiaria	No aplica	No aplica	Medio de verificación numerador: REM A09 Sección A Medio de verificación denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente
		Actividades odontológicas realizadas en establecimientos con estrategia SAPUDENT	Numerador N° total de actividades recuperativas realizadas en SAPUDENT Denominador N° total de consultas de morbilidad realizadas en SAPUDENT * 100	No aplica	No aplica	Medio de verificación numerador: REM A09 Sección B. Medio de verificación denominador: REM A09 Sección A
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y a su vez favorecer la continuidad de la atención de la población	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador N° total de atenciones de urgencia en establecimientos SAPU. Denominador N° total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud	Índice < 1	33,3%	Numerador REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico Denominador REM A04 Sección A: Consultas médicas.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU	Numerador N° de atenciones C5	Disminuir respecto	33,3%	Numerador REM A08, sección B: Categorización de pacientes previa

	consultante en el dispositivo de urgencia.		realizadas en SAPU Denominador N° total de atenciones realizadas en SAPU * 100	del año anterior.		a la atención médica, categoría C5. Denominador REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
--	--	--	--	-------------------	--	--

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 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 la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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 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 analizadas 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, quién 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.

8. FINANCIAMIENTO

a. Establecimientos de Dependencia del Servicio de Salud:

El Programa de Salud se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de Salud entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo, de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 "Bienes y servicios de consumo" para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los Oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntando todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

Los recursos serán asignados en forma duodecimal o 12 cuotas, por los Servicios de Salud respectivos, conforme Resolución Aprobatoria.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, según corresponda.

Este Programa de Salud no reliquida recursos asociado a cumplimiento de prestaciones, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento. No obstante, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

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 cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

b. Establecimientos de Dependencia Municipal:

El Programa de Salud se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos en forma; duodecimal o 12 cuotas, para SAPU y SAPU Dental, respecto de SAPU verano se transferirá en 3 cuotas, posterior a la total tramitación del acto aprobatorio, por los Servicios de Salud respectivos.

Este Programa de Salud no reliquida recursos asociado a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Sólo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar.

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 cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el Programa de Salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos 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.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

2. Este programa se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. **DÉJESE SIN EFECTO** la resolución exenta N°115 de 09 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

4. **REMÍTASE** copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°51 R_74 26-01-2024

5 de febrero 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 SAPU
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	70
Nombre cuenta	A Otras Entidades Públicas
Cuenta Presupuestaria	240329802
Monto año 2024	\$2.233.522.308.-

Comuna	Monto asignado
Colina	208.538.892
Conchalí	430.990.116
Huechuraba	172.086.756
Independencia	344.173.512
Lampa	215.752.800
Quilicura	689.893.476
Recoleta	172.086.756
Til Til	
Total	2.233.522.308




MARIA JOSE RUIZ P

JEFA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS



Subdirección de Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE LAMPA (SAPU JOSE BAUZA)

En Santiago, a 09 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° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá 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 ese sentido se plantea el programa denominado Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) que tiene por propósito facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables.

Asimismo, cabe agregar que, la mentada estrategia dice relación con otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica y/u odontológica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la red de urgencia del sistema público de salud. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

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, 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. 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° 992 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el referido Programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia, consiste en otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Mejorar la accesibilidad y Resolutividad de la atención médica de urgencia, otorgando atención médica y/u odontológica inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de la APS.
2. Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y, a su vez, favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia.
3. Entregar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencia – emergencia.

ESTRATEGIA

Programa de actividades propuesto para realizarse en los CESFAM u otros centros de salud debidamente habilitados, en comunas urbanas, para reforzar la atención habitual que se realiza en APS, a través de recursos financieros adicionales que permitan resguardar el acceso oportuno a atenciones de salud de urgencia a la población.

El actuar de los SAPU se complementa con los dispositivos de urgencia SAR, el SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencias), encargado del transporte especializado y las UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria), el cual, es el establecimiento de derivación establecido para los dispositivos de urgencia en APS.

El Programa de Salud SAPU considera todos los insumos necesarios para realizar sus 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. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

MODALIDAD EN LOS SAPU

Para la instalación y definición de los horarios de atención de la estrategia, se considerarán factores como: el número de población (superior a 30.000 habitantes), la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna.

La dotación mínima de Recurso Humano para el funcionamiento de un SAPU contempla:

RRHH	CANTIDAD	HORAS MINIMAS	OBSERVACIONES
Médico	1	Turno completo	
Enfermera/o	1	10 semanales	Funciones destinadas a coordinación
TENS	2	Turno completo	
Conductor	1	Turno completo	
Administrativo	1	Turno completo	Optativo, ya que sus funciones pueden

			ser ejecutada por un/a TENS
Auxiliar de Aseo	1	Turno completo	

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.

El Municipio, de acuerdo con sus recursos, magnitud de la demanda y horario de atención establecido, puede aumentar esta dotación. Se recomienda aumentar la dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un/a kinesiólogo/a por turno para la campaña de invierno y en situación de pandemia.

COMPONENTES

Nombre Componente	Descripción
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAPU
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Diagnostico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencia o bien las consultas categorizadas como C5. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) forman parte de la red de urgencia en horario no hábil la cual 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 diagnostico a SAR**, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinando en favor de mantener la continuidad en la atención al usuario.
- **Solicitud desde la UEH** para atención de pacientes categorizados como C5 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.

Estrategia de enlace: 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 SAPU, 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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: se efectuará con corte al día 30 de junio de cada año mediante envío de informe a encargado de programa de salud nivel central el día 31 del mes de julio de cada año. Se deberá informar mediante correo electrónico, sobre el estado de avance de la ejecución del programa. Este informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en baso 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 de programa de salud nivel central al día 31 del mes de enero del año siguiente.

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".

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.

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

Indicadores de Propósito

NOMBRE	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda	<p>Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAPU</p> <p>Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimientos SAPU.</p>	Cubrir al menos el 95% de la demanda	33.4%	<p>Numerador: REM A08 Sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU, SAR. Médico</p> <p>Denominador: REM A08 Sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia</p>

Indicadores Complementarios (por componente)

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Optimización de la Red Local	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad como las UEH y a su vez favorecer la	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	<p>Numerador: Número total de atenciones de urgencia en establecimientos SAPU.</p> <p>Denominador: Número total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.</p>	Índice <1	33.3%	<p>Numerador: REM A08 Sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU, SAR. Médico</p> <p>Denominador: REM A04 Sección A. consultas médicas.</p>

	continuidad de la atención de la población	Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU	Numerador: Numero de atenciones C5 realizadas en SAPU Denominador: Numero total de atenciones realizadas en SAPU*100	Disminuir respecto del año anterior	33.3%	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
--	--	---	---	-------------------------------------	-------	--

Modalidades de funcionamiento y establecimiento:

Establecimiento: SAPU JOSE BAUZA

SAPU Largo

1. Funciona durante 123 horas semanales, distribuidas del siguiente modo:
 - Días hábiles desde las 17:00 horas a las 08:00 horas.
 - Días inhábiles desde las 08:00 horas a las 08:00 horas
2. Cuenta con médico, enfermera, técnico en enfermería nivel superior, personal administrativo (optativo), auxiliar de aseo y chofer de ambulancia, en cantidad acorde a la población que atienden.
3. No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.

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 **\$215.752.800 (doscientos quince mil setecientos cincuenta y dos mil ochocientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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.

SIXTA: 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 el 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, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 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.


JONATHAN OPAZO CARRASCO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAMPA


DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE