



LA SERENA, 09 AGO 2011

DECRETO N°

3187/11,

VISTOS Y CONSIDERANDO:

La Resolución Afecta N° 140 del Servicio de Salud Coquimbo de fecha 27 de julio de 2011; lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

DECRETO :

APRUEBESE el Convenio de fecha 09 de junio de 2011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Directora, Dra. CAROLINA TORRES RIOBO, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representado por su Alcalde don RAUL SALDIVAR AUGER, relativo al "Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia".

Anótese, comuníquese a quien corresponda y archívese.



LUCIANO MALUENDA VILLEGAS
SECRETARIO MUNICIPAL



RAUL SALDIVAR AUGER
ALCALDE DE LA SERENA

Distribución:

- Servicio de Salud Coquimbo
 - Corporación Municipal
 - Departamento de Finanzas
 - Asesoría Jurídica
 - Oficina de Partes
- RSA/LMV/RSM/mvvc.



SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

En La Serena a 09 de junio de 2011 entre el Servicio de Salud Coquimbo, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Av. Francisco de Aguirre 795, La Serena, representado por su Directora Dra Carolina Torres Riobó, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de La Serena, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat 451, La Serena, representada por su Alcalde Don Raúl Salvidar Auger de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 132 del 2010 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº28 del 21 de Enero del 2011, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes del Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia:

1)- Servicio de Atención Primaria de Urgencia: Servicios de Atención de Urgencia Corto de los SAPU de:

- o CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- o CESFAM Raúl Silva Henríquez
- o CESFAM Cardenal Caro
- o CESFAM Las Compañías



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 413.185.248 (Cuatrocientos trece millones ciento ochenta y cinco mil doscientos cuarenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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.

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

- a) **Consultas médicas de urgencia:** Entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios alternos a los de los Consultorios madre, en los Servicios de Atención de Urgencia.
- b) **Procedimientos médicos y de enfermería:** Aplicación de tratamientos y/o procedimientos terapéuticos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos, ya sea por médico u otro profesional y/ o despacho de recetas por una vez.
- c) **Traslados a establecimientos de mayor complejidad:** Derivación a su hogar o traslado en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad aquellas patologías que no puede resolver localmente. Derivación de usuarios a sus consultorios de origen para continuar atenciones en casos de patologías que lo requieran, no se deben incluir los realizados por SAMU.

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de la comuna, deberán funcionar 67 horas semanales distribuidos de Lunes a Viernes inclusive, desde las 17:00 horas hasta las 24.00 horas (inclusive); y los Sábados, Domingos y festivos desde las 08.00 horas hasta las 24.00 horas (inclusive), para atender en forma gratuita a los beneficiarios legales del establecimiento o quien solicite atención de urgencia

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberá tener para cada turno, una dotación de personal que a lo menos debe incluir: un médico, dos técnicos paramédicos, un conductor y un auxiliar de servicios.

Uno de los técnicos paramédicos deberá estar siempre disponible para traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia del SAPU en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU.



Además deberá contar con al menos 10 horas semanales de Coordinación de Enfermería.

Los SAPU autorizados para la comuna están ubicados en:

- o CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- o CESFAM Raúl Silva Henríquez
- o CESFAM Cardenal Caro
- o CESFAM Las Compañías

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. La medición de los componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM desagregados por cada SAPU.

Las evaluaciones, como se indicó, se realizan mensualmente, pudiendo establecerse las correspondientes tasas de actividades:

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año
- b) Procedimientos médicos y de enfermería/año
- c) Traslados a establecimientos de mayor complejidad/año

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

Nombre del Indicador 1: Tasa Atenciones médicas de urgencia en SAPU

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de consultas SAPU} / N^{\circ} \text{ de población beneficiaria})$

Medio de verificación: REM Serie A8, sección D

Nombre del Indicador 2: Procedimientos médicos efectuados en SAPU

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ procedimientos médicos efectuados en SAPU} / N^{\circ} \text{ de consultas SAPU}) * 100$

Medio de verificación: REM 18, secciones B, C y E

Nombre del Indicador 3: Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SAPU

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ traslados efectuados} / N^{\circ} \text{ consultas médicas SAPU}) * 100$

Medio de verificación: REM A8 sección K

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 7 cuotas mensuales: la primera cuota, correspondiente a los meses de enero a junio, será equivalente a la suma de \$206.592.624 (doscientos seis millones quinientos noventa y dos mil seiscientos veinticuatro pesos); las restantes 6 cuotas, correspondiente a los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, serán equivalentes, cada una, a la suma de \$34.432.104 (treinta y cuatro millones cuatrocientos treinta y dos mil ciento cuatro pesos).



OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio regirá desde el momento en que concluya la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del año en curso; sin embargo, excepcionalmente y para el solo efecto de garantizar la continuidad de la atención de urgencia en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, dependientes de la Municipalidad, los derechos y obligaciones del presente instrumento, incluidas las prestaciones realizadas a los beneficiarios del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), se entenderán efectuadas y reconocidas como tales desde el 01 de enero del año en curso.

El presente convenio se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, sin perjuicio de lo cual, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA SEGUNDA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe completo y documentado de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

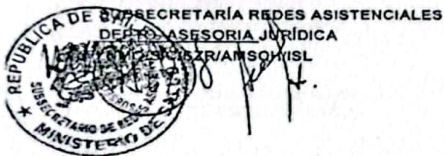
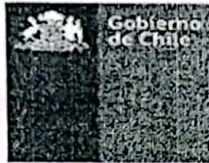

RAÚL SALDIVAR AUGER
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LA SERENA


DRA. CAROLINA TORRES RIOBO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Dra. CBC/SAC/PGC/RAM/CGT/JAM



ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONVENIO PROGRAMA ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)



APRUEBA PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU).

EXENTA N° 28

SANTIAGO, 21 ENE. 2011

VISTO: lo solicitado por memorando N° 299 de 2010, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a las atenciones de la red de urgencia-emergencia del sistema público de salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- APRUÉBASE, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 7 páginas y dos anexos, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- REMÍTASE un ejemplar del Programa de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), a los Servicios de Salud del país.

4°.- DERÓGASE la resolución exenta N° 343 de 2006, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:
-Gabinete del Ministro
-Depto. Asesoría Jurídica
-División AP
-Oficina de Partes
7/1/11



Subsecretaría de Redes Asistenciales
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

LCF



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

INDICE

I. ANTECEDENTES.....	3
II. FUNDAMENTACIÓN.....	3
III. PROPÓSITO.....	3
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	4
□ Objetivo General.....	4
□ Objetivos Específicos.....	4
V. COMPONENTES.....	5
VI. PRODUCTOS ESPERADOS.....	5
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	6
VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.....	6
1. Nombre del Indicador 1. Tasa Atenciones médicas de urgencia en SAPU.....	6
2. Nombre del Indicador 2. Procedimientos médicos efectuados en SAPU.....	6
3. Nombre del Indicador 3. Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SAPU.....	6
IX. FINANCIAMIENTO.....	6
□ Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud.....	6
□ Establecimientos de dependencia municipal.....	7
ANEXO 1. PROGRAMA SAPU.....	8



I. ANTECEDENTES:

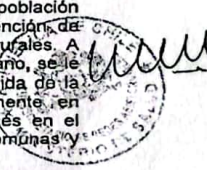
El Programa Atención Primaria de Urgencia, creado el año 1990, funcionó inicialmente estructurando una red de dispositivos de atención de urgencia de nivel básico, en barrios de comunas urbanas y/o rurales de mayor vulnerabilidad poblacional, con dificultades de acceso, dispersión o lejanía de centros de atención de mayor nivel resolutivo.

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 respondedor a la urgencia en salud.

A lo largo de los años de desarrollo desde su génesis ha ido incrementando constantemente su participación en la atención de la urgencia/emergencia de salud manifestada a través del aumento siempre constante de la solicitud de atenciones demandadas por la población usuaria y por las entidades administradoras de salud municipalizada así como por la Red de Urgencia de mayor complejidad.

El Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia SAPU, a partir de 1990 inició sus actividades con 10 centros de atención, ubicados todos en comunas urbanas de la Región Metropolitana, que tenían más de 30.000 habitantes. Posteriormente los SAPU han ido incrementándose en número y en importancia estratégica para los usuarios así como para la Red de Urgencia en su conjunto, llegando en el año 2010 a contarse con 226 dispositivos en funcionamiento, distribuido a lo largo de todo el país, ubicados preferentemente en comunas urbanas y que no cuentan en su territorio con un hospital de baja complejidad.

Por otra parte y ante la necesidad expresada de comunas de características recreacionales, especialmente ribereñas (marítimas, lacustres o fluviales) que veían aumentada de manera extraordinaria su demanda de atención de urgencias, por aumentos estacionales de población flotante, que duplicaban o multiplicaban su población inscrita, se inició una línea de financiamiento para crear o fortalecer la atención de urgencia primaria, preferentemente, pero no exclusivamente en consultorios rurales. A esta estrategia denominada Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Verano, se le acordó un aporte financiero único anual por tres meses, para reforzar la acogida de la demanda extraordinaria de urgencia. Su funcionamiento se da especialmente en Consultorios Generales Rurales. El número de estos dispositivos en función en el período estival de 2009-2010 fue en número de 16, en igual número de comunas y ubicados en seis Servicios de Salud.



II. FUNDAMENTACIÓN:

El programa servicios de atención de urgencia primaria, 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, dispuestos para funcionar en horarios alternos en los propios consultorios. Se ha instalado como una estrategia de respuesta rápida y de calidad a la necesidad expresada de la población de resolver de inmediato su percepción de problemas de salud, que no admiten espera (Urgencia).

Al resolver de modo expedito, con calidad técnica y en localización más cercana a la población las consultas por patologías de menor gravedad, 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.

III. PROPÓSITO:

El programa servicios de atención de urgencia primaria en todos sus componentes tiene como propósito facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia-emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una sensación de mayor protección y seguridad de la población,

especialmente de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a eventos de salud que la población perciba como urgentes.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

- **Objetivo General:**

Entregar aquellas prestaciones que, siendo de baja complejidad aseguren un acceso inmediato y una actuación oportuna para resolver situaciones de salud, que los usuarios consideran que no admiten espera y eventualmente salvar situaciones emergentes que pongan en riesgo la integridad de la salud y la vida de las personas, constituyéndose en la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud

- **Objetivos Específicos:**

1. Mejorar la accesibilidad y resolutivez de la atención médica de Emergencia/Urgencia, otorgando atención médica inmediata a la demanda de la población, en horario alternos a los de funcionamiento de los establecimientos de APS.
2. Gestionar la demanda de la atención de urgencia-emergencia que requiera de consultas y referencias a otros niveles.
3. Aplicar tratamientos y procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencia- emergencia.
4. Derivar y trasladar oportunamente y en condiciones de coordinación y seguridad, aquellos casos que por su complejidad o recursos requeridos, deben ser atendidos en otros establecimientos de mayor capacidad resolutivez de la Red Asistencial.
5. Coordinar la continuidad de la atención de la población inscrita en la red de APS.

Modalidad de Funcionamiento:

- **SAPU Avanzado:**

1. Funciona 24 horas al día, 365 días a la semana.
2. Tiene por labor concentrar y resolver la atención de los casos de consultas por urgencias comunales, que requieren mayores y mejores medios de resolutivez.
3. Por contar con médico y enfermera por 24 horas al día, 6 camillas de observación por 6 horas, radiología y laboratorio de urgencia, es el dispositivo de mayor resolutivez en APS

- **SAPU Largo:**

1. Funciona durante 123 horas semanales distribuidas del siguiente modo:
 - i. Días hábiles desde las 17.00 horas a las 08.00 horas del día siguiente.
 - ii. Días inhábiles desde las 08.00 horas hasta las 08.00 horas del día siguiente.
2. Cuenta con médico, enfermera y técnico paramédico
3. No cuenta con camillas de observación ni radiología de urgencia



▪ **SAPU Corto:**

1. Funciona durante 67 horas semanales, distribuidas del siguiente modo:
 - i. Días hábiles desde las 17.00 horas a las 24.00 horas.
 - ii. Días inhábiles desde las 08.00 horas hasta las 08.00 horas del día siguiente.
2. Cuenta con médico, enfermera y técnico paramédico.
3. No cuenta con camillas de observación ni radiología de urgencia

▪ **SAPU Verano:**

1. Funcionan durante tres meses al año, según la temporada de mayor afluencia de población flotante.
2. Su horario de funcionamiento es:
 - i. Días hábiles desde las 17.00 horas a las 24.00 horas.
 - ii. Días inhábiles desde las 08.00 horas hasta las 08.00 horas del día siguiente.
3. Los recursos humanos que dan atención son médico, enfermera y técnico paramédico.
4. No cuenta con camillas de observación ni radiología de urgencia

V. COMPONENTES:

Componente 1: Servicio de Atención Primaria de Urgencia: Son dispositivos de atención de urgencia médica adosados a Consultorios atiende en horarios inhábiles alternos a horario del Consultorio durante los 365 días del año. En el caso de los servicios de atención Primaria de Urgencia de verano, ellos funcionan durante 3 meses del año según realidades locales por aumento de población flotante temporal.



VI. PRODUCTOS ESPERADOS:

- a) Consultas médicas de urgencia: Entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios alternos a los de los Consultorios, en los Servicios de Atención de Urgencia SAPU Avanzado, Largo o Corto y SAPU de Verano.
- b) Procedimientos médicos y de enfermería: Aplicación de tratamientos y/o procedimientos terapéuticos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos, ya sea por médico u otro profesional y/ o despacho de recetas por una vez.
- c) Traslados a establecimientos de mayor complejidad: Derivación a su hogar o traslado en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad aquellas patologías que no puede resolver localmente. Derivación de usuarios a sus consultorios de origen para continuar atenciones en casos de patologías que lo requieran

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. La medición de los componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM.

Las evaluaciones, como se indicó, se realizan mensualmente, pudiendo establecerse las correspondientes tasas de actividades:

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año
- b) Procedimientos médicos y de enfermería/año
- c) Traslados a establecimientos de mayor complejidad/año

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

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

1. Nombre del Indicador 1: Tasa Atenciones médicas de urgencia en SAPU

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de consultas SAPU} / N^{\circ} \text{ de población beneficiaria})$
Medio de verificación: REM Serie A8, sección D

2. Nombre del Indicador 2: Procedimientos médicos efectuados en SAPU

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ procedimientos médicos efectuados en SAPU} / N^{\circ} \text{ de consultas SAPU}) * 100$
Medio de verificación: REM 18, secciones B, C y E

3. Nombre del Indicador 3: Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SAPU

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ traslados efectuados} / N^{\circ} \text{ consultas médicas SAPU}) * 100$
Medio de verificación: REM A8 sección K



IX. FINANCIAMIENTO

- Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa 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 entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa 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 y establecimientos dependientes).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

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 y/o 22, según corresponda.

Los recursos serán transferidos en forma duodecimal o 12 cuotas, por los Servicios de Salud respectivos, de acuerdo al tipo de dispositivo existente.

▪ **Establecimientos de dependencia municipal:**

El Programa 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 al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa 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 por el Servicio de Salud en cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios 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 24 03 298 02.

Los recursos serán transferidos en forma duodecimal para los Servicios de Atención Primaria de Urgencia y para los SAPU Verano será en 3 cuotas, de los Servicios de Salud respectivos.



ANEXO 1: PROGRAMA SAPU
METAS E INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Nombre y descripción	Cumplimiento del Objetivo Específico N°	Cumplimiento del Objetivo Específico N°:	
Componente 1: Servicio de Atención Primaria de Urgencia Son dispositivos de atención de urgencia médica adosados a CESFAM urbanos que atiende en horarios inhábiles alternos a horario del CESFAM durante los 365 días del año. En el caso de los servicios de atención primaria de urgencia verano, ellos funcionan durante 3 meses del año según realidades locales por aumento de población flotante temporal.	1. Consultas médicas de urgencia 2. Procedimientos médicos y de enfermería 3. Traslados a establecimientos de mayor complejidad	1. Tasa Atenciones médicas de urgencia en SAPU Fórmula de cálculo: (N° de consultas SAPU / N° de población beneficiaria) 2. Procedimientos médicos efectuados en SAPU Fórmula de cálculo: (N° procedimientos médicos efectuados en SAPU / N° de consultas SAPU)*100 3. Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SAPU Fórmula de cálculo: (N° traslados efectuados / N° consultas médicas SAPU)*100	Medio de verificación: REM Serie A8, sección D Medio de verificación: REM 18, secciones B, C y E Medio de verificación: REM A8 sección K

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.



División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales

8

20.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



HECTOR ANDRADE CALDERON
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Contraloría Regional Coquimbo
- **Municipalidad de LA SERENA**
- Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
- División de Atención Primaria MINSAL
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Subdepto. Gestión y Redes Asistenciales DSSC.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Archivo



TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

Gloria Sepúlveda Opazo

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA

Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sccoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile