



N/A / RAM / END /afc

**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN AFECTA N° 39 /

LA SERENA, 04 SEP. 2020

Int. N°320

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 7/2019 de la Contraloría General de la República y D.E N°102 del 31 de Diciembre del 2019 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

El Servicio de Salud y la Municipalidad celebraron con fecha 6 de Marzo 2020 el convenio SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) el que fue aprobado por Resolución Afecta N°14 de fecha 18 de Marzo 2020, tomada de razón por Contraloría General de la Republica con fecha 2 de Abril 2020; dicto la siguiente

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Addendum de fecha 20.08.2020 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), según se detalla en el presente instrumento.

**ADDENDUM CONVENIO  
SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA  
DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**

**COMUNA: LA SERENA**

En La Serena a.....20.08.2020..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°102 del 31 de Diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** El Servicio de Salud y la Municipalidad celebraron con fecha 6 de Marzo 2020 el convenio SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) el que fue aprobado por Resolución Afecta N°14 de fecha 18 de Marzo 2020, tomada de razón por Contraloría General de la Republica con fecha 2 de Abril 2020.

**SEGUNDA:** Por este addendum las partes vienen a modificar la cláusula **CUARTA**, en los siguientes términos:

**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 **\$731.765.916 (Setecientos treinta y un millones setecientos sesenta y cinco mil novecientos dieciséis pesos)**, los que serán destinados para el cumplimiento de los siguientes objetivos distribuidos de la siguiente manera.

ÍTEM	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Recurso Humano	\$60.980.493	\$ 731.765.916
Insumos y Medicamentos		



Otros Gastos Operacionales		
<b>TOTAL</b>		

**Objetivo General:**

- Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose de la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

**Objetivos Específicos:**

- Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos).
- Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunales, actuando como interconsultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutive, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.
- Disminución de consultas de usuarios C4 Y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez que entren en funciones los SAR previstos.

**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: Toma de Radiografías osteopulmonar, exámenes de laboratorio básico, 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.
- d) Integración de la red de urgencia comunal. Mediante, la recepción de interconsultas dirigidas a SAR, provenientes de SAPU.
- e) Mantención de pacientes en observación, según criterio médico y uso de camillas de observación del establecimiento.

**TERCERA:** En lo no modificado, se mantiene íntegramente vigente el Convenio individualizado en la cláusula primera precedente.

**CUARTA:** El presente Addendum se firma en 1 ejemplar del mismo tenor y oficio, quedando en poder del Servicio.

Firmas Ilegibles.

\_\_\_\_\_  
**D. ROBERTO JACOB JURE**  
 ALCALDE  
 I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

\_\_\_\_\_  
**D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
 DIRECTOR (S)  
 SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

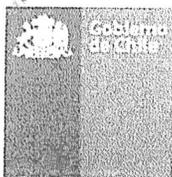
  
**D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
 DIRECTOR (S)  
 SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
 Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
 Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**ADDENDUM CONVENIO  
SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA  
DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**

COMUNA: LA SERENA

20 AGO 2020

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°102 del 31 de Diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** El Servicio de Salud y la Municipalidad celebraron con fecha 6 de Marzo 2020 el convenio SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) el que fue aprobado por Resolución Afecta N°14 de fecha 18 de Marzo 2020, tomada de razón por Contraloría General de la Republica con fecha 2 de Abril 2020.

**SEGUNDA:** Por este addendum las partes vienen a modificar la cláusula **CUARTA**, en los siguientes términos:

**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 **\$731.765.916 (Setecientos treinta y un millones setecientos sesenta y cinco mil novecientos dieciséis pesos)**, los que serán destinados para el cumplimiento de los siguientes objetivos distribuidos de la siguiente manera.

ÍTEM	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Recurso Humano		
Insumos y Medicamentos	\$60.980.493	\$ 731.765.916
Otros Gastos Operacionales		
<b>TOTAL</b>		

**Objetivo General:**

- Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose de la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

**Objetivos Específicos:**

- Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos).
- Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunes, actuando como interconsultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutive, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.
- Disminución de consultas de usuarios C4 Y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez que entren en funciones los SAR previstos.

**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: Toma de Radiografías osteopulmonar, exámenes de laboratorio básico, 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.
- d) Integración de la red de urgencia comunal. Mediante, la recepción de interconsultas dirigidas a SAR, provenientes de SAPU.
- e) Mantención de pacientes en observación, según criterio médico y uso de camillas de observación del establecimiento.

**TERCERA:** En lo no modificado, se mantiene íntegramente vigente el Convenio individualizado en la cláusula primera precedente.

**CUARTA:** El presente Addendum se firma en 1 ejemplar del mismo tenor y oficio, quedando en poder del Servicio.

 D. ROBERTO JACOB JURE ALCALDE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	 DSM. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
 DEPTO. DE SALUD MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	 NAA/MGC/PGG/RAM/END
 SECRETARIO GENERAL MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO  
UNIDAD JURÍDICA

JOC

CURSA CON ALCANCES LA RESOLUCIÓN N° 14, DE 2020, DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.

OFICIO N° 1.459

LA SERENA, 2 de abril de 2020

Esta Contraloría Regional ha dado curso a la resolución del rubro, mediante la cual el Servicio de Salud Coquimbo aprueba el convenio suscrito con la Municipalidad de La Serena para la implementación del servicio de atención primaria de urgencia de alta resolutivez (SAR) Raúl Silva Henríquez de La Serena, por cuanto se ajusta a derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, cumple con hacer presente que esta Sede de Control entiende que la remisión al trámite de toma de razón se funda en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General, y no en la resolución N° 6 del mismo año y origen, como se señala en los vistos del acto en trámite.

Del mismo modo, en lo sucesivo, en el texto de los contratos deberán transcribirse los instrumentos que, según sus términos, forman parte integrante de los mismos, exigencia a la que no se ha dado cumplimiento en esta oportunidad, según se advierte del tenor de la cláusula segunda del acuerdo en comento, que señala —sin transcribirlos— que el pertinente programa, aprobado por la resolución exenta N° 25, de 2020, del Ministerio de Salud, se entiende que forma parte integrante del respectivo convenio, en aplicación de los dictámenes N°s. 39.583, de 2008, y 22.964, de 2019, entre otros, de esta Contraloría General.

Por otra parte, es dable hacer presente que la vigencia de ese acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para la ejecución de las actividades a que se refiere su cláusula décimo primera, consistentes en la presentación y revisión de los informes que correspondan y el reintegro de los caudales observados, no rendidos o no ejecutados, si procediese, de conformidad con el dictamen N° 24.973, de 2012.

Luego, deberá velarse en el futuro para que en los actos administrativos como el de la especie se consigne el imperativo

**AL SEÑOR  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO  
PRESENTE**

Los Carrera N° 281 - La Serena, fono 232402500  
www.contraloria.cl





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO  
UNIDAD JURÍDICA

2

final "tómese razón", que se ha omitido en esta oportunidad (aplica dictamen N° 13.497, de 2019, de esta Entidad Fiscalizadora).

Finalmente, en relación con la data de suscripción del convenio y lo dispuesto al respecto en la glosa 2 de la partida 16, capítulo 2, programa 2, de la ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2020, se debe consignar que esta Entidad Fiscalizadora ha tenido presente al respecto la fecha de la resolución exenta N° 94, de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba la distribución de los recursos de este programa.

En consecuencia, con los alcances que anteceden, se ha tomado razón del acto administrativo del rubro.

Saluda atentamente a Ud.,

Firmado electrónicamente por:		
Nombre	HUGO SEGOVIA SABA	
Cargo	CONTRALOR REGIONAL	
Fecha firma	03/04/2020	
Código validación	JlqHxS	
URL validación	<a href="https://www.contraloria.cl/validardocumentos">https://www.contraloria.cl/validardocumentos</a>	

www.contraloria.cl





N/A / MOG / PGG / RAM / SHC / a/c.

COQUIMBO

RESOLUCIÓN AFECTA N° 14

LA SERENA,

ORIGINAL

18 MAR. 2020

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

Int. N°103

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°6/2019 ambas de la Contraloría General de la República y D.A N°15 de fecha 08 de Marzo de 2019 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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

**RESOLUCIÓN:**

1°.- APRUEBASE el Convenio de fecha 06.03.2020 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR), según se detalla en el presente instrumento

**CONVENIO  
SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA  
DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**

En La Serena a... 06.08.2020... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Resolución Afecta N° 15, de fecha 08 de Marzo del 2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldico N° 4167, de fecha 06 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, que establece lo siguiente: "En el caso que las normas Licencias, 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".

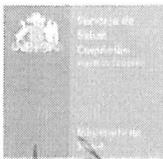
Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 84 del 28.12.2018 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

TOMADO RAZÓN CON ALCANCE  
POR ORDEN DEL CONTRALOR  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

0 2 ABR 2020

CONTRALOR REGIONAL  
CONTRALORIA REGIONAL  
DE COQUIMBO





NAA / MOC / PGG / RAM / SHC / afc.

L  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN AFECTA N° 14 /

LA SERENA,

18 MAR. 2020

ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

Int. N°103

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°6/2019 ambas de la Contraloría General de la República y D.A N°15 de fecha 08 de Marzo de 2019 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 06.03.2020 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR), según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO  
SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA  
DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**

En La Serena a.....06.08.2020....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Resolución Afecta N° 15 , de fecha 08 de Marzo del 2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 4167, de fecha 06 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, que establece lo siguiente: "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 4º del Decreto Supremo N° 84 del 28.12.2018 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 "Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N°18.469, entregando atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención, coordinando una adecuada derivación del usuario a su equipo de cabecera cuando corresponda.

Al referido programa se le ha otorgado continuidad a través de Ord N° 5182 de fecha 11 de diciembre del 2018 del Ministerio de Salud. El Programa ha sido aprobado por **Res. Exenta N°25 de fecha 14 de Enero de 2020**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. La distribución de los recursos se efectúa mediante **Res. Exenta N°94 de fecha 21 de Febrero 2020**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) Raul Silva Henríquez de La Serena**.

El SAR de Raul Silva Henríquez está concebido como dispositivo de funcionamiento vespertino-nocturno:

- Lunes a Jueves inclusive, desde las 17:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Viernes: desde las 16:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAR Raul Silva Henríquez) deberá tener para cada turno, una dotación de personal según normativa que establece la Orientación Técnica de este. El personal que realiza atención directa de pacientes, debe contar con todos los cursos de capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patología de urgencia, además de Curso de IAAS de 20 horas como mínimo (Profesionales Médicos Curso de atención Prehospitalaria avanzada, ATLS, ACLS, PALS, IRA y ERA, IAAS; Enfermeras y otros profesionales no médicos Curso de atención Prehospitalaria avanzada ACLS, PALS, IRA y ERA (Kinesiólogos) IAAS; Técnicos en Enfermería Curso de atención prehospitalaria básica BLS, IAAS de 20 horas; Conductores BLS; Técnico en Rayos Curso de protección radiológica, BLS, IAAS de 20 horas), el cual deberá ser actualizada cada tres años como mínimo.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU. De igual manera, toda atención de urgencia o emergencia que se produzca en el SAR, deberá ser comunicada al Centro Regulador del SAMU, quien definirá la conducta a seguir.

Los SAR pueden funcionar 24 horas en aquellos casos que su infraestructura y recursos Humano lo permitan o un tiempo menor pero siempre debe permanecer en funcionamiento en horario inhábil; y otorgar atención preferentemente médica y procedimientos relacionados con las Categorías C3, C4, C5, con equipos de rayos osteopulmonar, kit laboratorio básico y acceso a telemedicina.

**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 **\$731.765.916 (Setecientos treinta y un millones setecientos sesenta y cinco mil novecientos dieciséis pesos)**, los que serán destinados para el cumplimiento de los siguientes objetivos distribuidos de la siguiente manera.

ITEM	SUBTITULO 24	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Recurso Humano	454.752.576	\$37.896.048	\$ 454.752.576
Insumos y Medicamentos	219.762.204	\$ 18.313.517	\$ 219.762.204
Otros Gastos Operacionales	57.251.136	\$4.770.928	\$57.251.136
<b>TOTAL</b>		<b>\$60.980.493</b>	<b>\$ 731.765.916</b>

**Objetivo General:**

- Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose de la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

**Objetivos Específicos:**

- Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos).
- Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunales, actuando como interconsultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutive, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.
- Disminución de consultas de usuarios C4 Y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez que entren en funciones los SAR previstos.

**Actividades:**

- 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.
- Procedimientos médicos y de enfermería: Toma de Radiografías osteopulmonar, exámenes de laboratorio básico, 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.
- 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.
- Integración de la red de urgencia comunal. Mediante, la recepción de interconsultas dirigidas a SAR, provenientes de SAPU.
- Mantenimiento de pacientes en observación, según criterio médico y uso de camillas de observación del establecimiento.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **12 cuotas mensuales de \$ 60.980.493 (Sesenta millones novecientos ochenta mil cuatrocientos noventa y tres pesos)** cada una.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.



El Servicio evaluará en forma periódica la ejecución del presente convenio, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM) y/o informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud, de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los Indicadores establecidos y sus medios de Verificación.

La primera Evaluación, se efectuara con corte al día 30 de junio del año en curso mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel Central al día 05 del mes de julio del año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las Comunas en convenio con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y Técnicas contratadas, compras de Servicio adjudicadas de ser pertinentes, según formato Anexo N°1. 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 del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel Central al día 10 del mes de Enero del año siguiente.

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

Los indicadores definidos para este servicio son:

- **Nombre del Indicador 1:** Construcción de Indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus Centros de Salud de Origen.
  - Fórmula de cálculo: (Nº de consultas SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de Origen / Nº total de consultantes en SAR)
  - Medio de verificación Numerador: Informe Servicio de Salud.
  - Medio de Verificación Denominador: REM A08 sección A.2.
- **Nombre del Indicador 2:** Registro de resolución de interconsulta y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y Centros de Salud comunales recibidas en SAR.
  - Fórmula de cálculo: (Nº de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y centros Comunales recibidas y resueltas en SAR/ Nº total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde SAPU y centros de salud Comunales.
  - Medio de verificación Numerador: Informe Servicio de Salud.
  - Medio de Verificación Denominador: REM A08 sección A.1.
- **Nombre del indicador 3:** Porcentaje de utilización de camillas observación por 6 horas en SAR.
  - Fórmula de cálculo: (Nº de usuarios que reciben observación por 6 horas / Nº total de consultas realizadas por el SAR) \* 100
  - Medio de verificación Numerador: Informe Servicio de Salud.
  - Medio de Verificación Denominador: REM A08 sección E.

**SEPTIMA:** El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios 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.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**OCTAVA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

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, beneficios legales y localización.

**NOVENA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar al Servicio de Salud, quien a su vez reintegrará a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.192.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. 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 tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la continuidad de la atención, comenzaron a ser otorgadas al finalizar el acto administrativo que lo aprueba por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880 y artículo 13 de la resolución N° 30 del 2015, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa 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 1 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.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. ROBERTO JACOB JURE  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **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.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



*[Handwritten signature]*  
D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**CONVENIO  
SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA  
DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**

**06 MAR 2020**

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Resolución Afecta N° 15, de fecha 08 de Marzo del 2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 4167, de fecha 06 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, que establece lo siguiente: "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 4º del Decreto Supremo N° 84 del 28.12.2018 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 "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N°18.469, entregando atención médica de urgencia, oportuna, resolutiva y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención, coordinando una adecuada derivación del usuario a su equipo de cabecera cuando corresponda.

Al referido programa se le ha otorgado continuidad a través de Ord N° 5182 de fecha 11 de diciembre del 2018 del Ministerio de Salud. El Programa ha sido aprobado por **Res. Exenta N°25 de fecha 14 de Enero de 2020**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. La distribución de los recursos se efectúa mediante **Res. Exenta N°94 de fecha 21 de Febrero 2020**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) Raul Silva Henríquez de La Serena**.

El SAR de Raul Silva Henríquez está concebido como dispositivo de funcionamiento vespertino-nocturno:



1



- Lunes a Jueves inclusive, desde las 17:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Viernes: desde las 16:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAR Raul Silva Henriquez) deberá tener para cada turno, una dotación de personal según normativa que establece la Orientación Técnica de este. El personal que realiza atención directa de pacientes, debe contar con todos los cursos de capacitación en temas atingentes a las áreas de reanimación, rescate y patología de urgencia, además de Curso de IAAS de 20 horas como mínimo (Profesionales Médicos Curso de atención Prehospitalaria avanzada, ATLS, ACLS, PALS, IRA y ERA, IAAS; Enfermeras y otros profesionales no médicos Curso de atención prehospitalaria avanzada ACLS, PALS, IRA y ERA (Kinesiólogos) IAAS; Técnicos en Enfermería Curso de atención prehospitalaria básica BLS, IAAS de 20 horas; Conductores BLS; Técnico en Rayos Curso de protección radiológica, BLS, IAAS de 20 horas), el cual deberá ser actualizada cada tres años como mínimo.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU. De igual manera, toda atención de urgencia o emergencia que se produzca en el SAR, deberá ser comunicada al Centro Regulador del SAMU, quien definirá la conducta a seguir.

Los SAR pueden funcionar 24 horas en aquellos casos que su infraestructura y recursos Humano lo permitan o un tiempo menor pero siempre debe permanecer en funcionamiento en horario inhábil; y otorgar atención preferentemente médica y procedimientos relacionados con las Categorías C3, C4, C5, con equipos de rayos osteopulmonar, kit laboratorio básico y acceso a telemedicina.

**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 **\$731.765.916 (Setecientos treinta y un millones setecientos sesenta y cinco mil novecientos dieciséis pesos)**, los que serán destinados para el cumplimiento de los siguientes objetivos distribuidos de la siguiente manera.

ÍTEM	SUBTITULO 24	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Recurso Humano	454.752.576	\$37.896.048	\$ 454.752.576
Insumos y Medicamentos	219.762.204	\$ 18.313.517	\$ 219.762.204
Otros Gastos Operacionales	57.251.136	\$4.770.928	\$57.251.136
<b>TOTAL</b>		<b>\$60.980.493</b>	<b>\$ 731.765.916</b>

**Objetivo General:**

- Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose de la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

**Objetivos Específicos:**

- Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos).
- Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunales, actuando como interconsultor



de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutive, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.

- Disminución de consultas de usuarios C4 Y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez que entren en funciones los SAR previstos.

**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: Toma de Radiografías osteopulmonar, exámenes de laboratorio básico, 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.
- d) Integración de la red de urgencia comunal. Mediante, la recepción de interconsultas dirigidas a SAR, provenientes de SAPU.
- e) Mantención de pacientes en observación, según criterio médico y uso de camillas de observación del establecimiento.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas mensuales de \$ 60.980.493 (Sesenta millones novecientos ochenta mil cuatrocientos noventa y tres pesos) cada una.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

El Servicio evaluará en forma periódica la ejecución del presente convenio, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM) y/o informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud, de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

Se realizaran dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los Indicadores establecidos y sus medios de Verificación.

La primera Evaluación, se efectuara con corte al día 30 de junio del año en curso mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel Central al día 05 del mes de julio del año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las Comunas en convenio con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y Técnicas contratadas, compras de Servicio adjudicadas de ser pertinentes, según formato Anexo N°1. 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 del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel Central al día 10 del mes de Enero del año siguiente.

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



Los indicadores definidos para este servicio son:

- **Nombre del Indicador 1:** Construcción de Indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus Centros de Salud de Origen.
  - Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de consultas SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de Origen} / \text{N}^\circ \text{ total de consultantes en SAR})$
  - Medio de verificación Numerador: Informe Servicio de Salud.
  - Medio de Verificación Denominador: REM A08 sección A.2.
  
- **Nombre del Indicador 2:** Registro de resolución de interconsulta y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y Centros de Salud comunales recibidas en SAR.
  - Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y centros Comunales recibidas y resueltas en SAR} / \text{N}^\circ \text{ total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde SAPU y centros de salud Comunales.})$
  - Medio de verificación Numerador: Informe Servicio de Salud.
  - Medio de Verificación Denominador: REM A08 sección A.1.
  
- **Nombre del indicador 3:** Porcentaje de utilización de camillas observación por 6 horas en SAR.
  - Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de usuarios que reciben observación por 6 horas} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas realizadas por el SAR}) * 100$
  - Medio de verificación Numerador: Informe Servicio de Salud.
  - Medio de Verificación Denominador: REM A08 sección E.

**SEPTIMA:** El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios 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.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**OCTAVA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

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, beneficios legales y localización.

**NOVENA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar al Servicio de Salud, quien a su vez reintegrará a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.192.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.



**DÉCIMA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. 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 tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la continuidad de la atención, comenzaron a ser otorgadas al finalizar el acto administrativo que lo aprueba por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880 y artículo 13 de la resolución N° 30 del 2015, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa 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 1 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 periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

  
D. ROBERTO JACOB JURE  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE LA SERENA


  
D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

MIA/MOC/PGG/MFGO/SHC

SERVICIO DE SALUD  
OFICINA  
DE PARTES  
COQUIMBO

SERVICIO DE SALUD  
OFICINA  
DE PARTES  
COQUIMBO



pgg

La Serena, 31 de Marzo del 2020.-

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°09

De conformidad al presupuesto aprobado para esta Institución por la Ley N° 21.192 de Presupuesto del Sector Público 2020, certifico que, a la fecha del presente documento, la institución cuenta con el Presupuesto para el financiamiento de convenio SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) celebrado con la Comuna de La Serena, indicado según resolución N°94 del Ministerio de Salud, por un total de \$731.765.916 (Setecientos treinta y un millones setecientos sesenta y cinco mil novecientos dieciséis pesos) a imputar en Subt. 24 de esta institución.

  
JEFESUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA (S)  
DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / SUBDEPTO. GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS  
Avenida Francisco de Aguirre 795, La Serena





268

MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DIVISIÓN JURÍDICA



**APRUEBA PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**

EXENTA N° 25

SANTIAGO, 14 ENE 2020

**VISTO:** Memorándum C51 N° 319 de 16 de diciembre de 2019, de la Jefa de División de Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N.º 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N.º 2.763, de 1979, y de las leyes N.º 18.933 y N.º 18.469; en el decreto supremo N.º 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N.º 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N.º 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N.º 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y en las resoluciones N.º 7 y 8 de 2019, todas 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 4º letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Que, 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, 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, familia y comunidad.
5. Que, en este contexto, el presente programa denominado Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) tiene por propósito aumentar la resolutividad en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) al

tratarse de una patología de baja complejidad al propender a una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

6. Que, los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a resolver la atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de éste, como en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas.

7. Que, por lo anterior, el Programa SAR permite disminuir la dificultad de acceso a la atención médica, en caso de producirse una urgencia de salud, desde la perspectiva del usuario, evitando la sobredemanda en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH), solicitando atención por cuadros de gravedad aleatoria.

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

### **RESOLUCIÓN:**

1. **APRUÉBASE** el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

#### **PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR).**

##### **1. ANTECEDENTES.**

El Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, busca un abordaje desde lo biopsicosocial del binomio salud-enfermedad, esto es, dar cuenta de manera sistémica de la Salud de su población a cargo, poniendo el énfasis en que el objetivo de las Redes de Salud, es la mantención de su población sana a través de la implementación de una serie de estrategias que buscan a través de paradigmas como el de los Determinantes Sociales de la Salud; el trabajo comunitario; el enfoque familiar y otros, lograr la consecución de este objetivo.

Sin embargo, una vez producido el daño, el modelo busca un acceso oportuno, eficiente, equitativo y de calidad a la atención de salud, ya sea en la modalidad electiva o de atención de urgencia.

En relación con esto mismo, se ha establecido un diagnóstico relacionado con la dificultad de acceso a la atención médica, cuando se produce alguna urgencia de salud, desde la perspectiva del usuario. La Red de Servicios de Atención Primaria (SAPU) funciona en su gran mayoría hasta las 24.00 horas, sólo el 20,5% de los actuales SAPU tienen funcionamiento nocturno.

Esto se traduce en al menos cuatro problemas detectados:

- a) Falta atención a problema de urgencia en APS.
- b) Alta demanda y congestión de UEH con patología de baja complejidad.
- c) Falta de oportunidad en la atención de casos críticos o de emergencia.
- d) Insatisfacción usuaria.

Al inicio del Programa SAPU, todos los dispositivos que se crearon eran de funcionamiento largo, es decir 123 horas semanales considerando desde las 17.00 horas hasta las 08.00 horas del día siguiente en días hábiles y 24 horas continuas en días inhábiles. Posteriormente, se tomó la decisión de no incrementar el número de SAPU largos,

inclinándose por la modalidad de funcionamiento corta, debido a que el número de consultas nocturnas (después de las 24.00 horas) eran muy bajas.

Con el avance del tiempo, se ha registrado un cambio de hábitos de la población consultante, marcada por un incremento del parque automotriz del país y cambios socio político culturales de la población, que han variado el patrón de uso de los servicios de atención de urgencia, con alza importante en el número de usuarios que consultan a los servicios de urgencia en horarios nocturnos y de madrugada.

Ahora bien, al parecer el hecho que los SAPU en su mayoría permanezcan cerrados después de las 24 horas (79,5 %), puede provocar que esta demanda insatisfecha en SAPU concorra a las UEH, solicitando atención por cuadros de gravedad aleatoria. Dichas instancias se ven habitualmente sobredemandas con la consecuencia de generar aglomeraciones y largas esperas por atención, con los consiguientes efectos en la satisfacción usuaria.

Otros elementos por considerar en el aumento de consultas de urgencia a todo nivel son:

- Envejecimiento de la población, con aumento de la carga de patologías crónicas, no siempre bien controladas y con frecuentes descompensaciones, que solicitan atención en SAPU y UEH.
- Gradual aumento de incorporación de la mujer al mercado del trabajo remunerado, dado que siendo ella tradicional cuidadora de la salud de sus familias, le hace recurrir a servicios de atención de urgencia, para solucionar problemas de salud de ella y su familia, en horarios no laborales.
- Demanda de la población por atención inmediata de sus requerimientos en salud, expectativa que no se cumple en la atención electiva y programada de los dispositivos de salud, que no atienden urgencias

Por lo antes señalado, se ha decidido que, para complementar y mejorar el acceso y oportunidad de la atención de la población a cargo, la propuesta sea la implementación de un dispositivo sanitario denominado SAR (Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución), que viene a instalar mayor resolutivez en la Red Comunal y un mecanismo de filtro y contención más eficaz en la Red de Urgencia Sanitaria, particularmente en lo referido al acceso a las UEH de los grandes hospitales.

## 2. FUNDAMENTACIÓN.

Al observar el comportamiento de las consultas realizadas por médico en las distintas modalidades de atención, se obtiene lo siguiente:

Tabla Nº 1: Total de consultas médicas en la red pública de salud, Chile 2011-2018.

Año	UEH totales (tres niveles)	Especialidad	SAPU	Atenciones médicas APS
2011	9.264.487	7.181.218	7.768.201	11.843.412
2012	9.402.894	7.137.241	9.079.904	11.630.878
2013	9.336.790	7.118.693	9.215.245	10.872.166
2014	8.945.856	7.137.241	9.018.115	10.785.778
2015	8.868.629	7.116.391	9.424.388	11.065.271
2016	9.009.187	7.818.668	9.543.756	11.169.272
2017	8.742.840	8.151.474	9.738.797	11.928.345
2018	8.711.324	8.920.631	10.146.195	12.448.796

Nota: A contar del año 2017 la estadística SAPU incorpora la producción en SAR. Atenciones médicas en APS consideran lo registrado en REM A04, sección A.

Fuente: Departamento Control y Gestión, DIVAP noviembre 2019, MINSAL.