



NAA / RAM / ACN / afc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

CURSA CIALCANCE

RESOLUCIÓN AFECTA N° 32 /

LA SERENA,

- 8 ABR. 2021

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

Que, 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)**"; y atendidas las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

- 1. APRUÉBESE** el Convenio de fecha 15.03.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde (S) **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** 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.



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96864/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional





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

15 MAR 2021

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°01 del 08 de Enero 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde (S) **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°9015/16, 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 4° 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 o 24 hrs. en situación de contingencia sanitaria), 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 de 2018 del Ministerio de Salud. El Programa ha sido aprobado por **Res. Exenta N°818 de fecha 30 de diciembre 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°138 de fecha 05 de febrero de 2021**.

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) CESFAM Marcos Macuada Ogalde de Ovalle**.



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96864/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional



El SAR de Marcos Macuada Ogalde 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 Marcos Macuada) 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.

En contexto de Pandemia deberán distribuir las horas semanales de recursos humanos financiadas por el programa, para asegurar el funcionamiento las 24 horas, los 7 días de la semana, y otorgar atención preferentemente médica y procedimientos relacionados con las Categorías C3, C4, C5, con equipos de rayos osteopulmonar, kit de determinaciones básicas kit de determinaciones básicas (glucosa, creatinina, BHCG, Troponina cardíaca, Dímero D, ELP, PCR, gases arteriales y orina físico-química con tiras reactivas, que incluyan al menos: glucosa, proteinuria, leucocitos, nitritos) y acceso a telemedicina:

Categoría	At. Urgencia	Horas/Sem
Medico	2	246
Enfermera	1	123
Kinesiólogo	1	123
TENS	3	369
Tec. Rayos	1	123
Administrativo	1	123
Chofer	1	123
Tec. Médico	1	123

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 **\$750.582.684 (Setecientos cincuenta millones quinientos ochenta y dos mil seiscientos ochenta y cuatro pesos)**, los que serán destinados para el cumplimiento de los siguientes objetivos distribuidos de la siguiente manera.

ÍTEM	SUBTÍTULO 24	COSTO MENSUAL
Recurso Humano		
Insumos y Medicamentos		
Otros Gastos Operacionales (Incluye kit de determinaciones básicas)	\$750.582.684	\$62.548.557

2



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
 Por orden del Contralor General de la República
 Oficio : E96864/2021
 Fecha : 19/04/2021
 Hugo Humberto Segovia Saba
 Contralor Regional



Objetivo General:

- Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM o 24 horas en situación de contingencia sanitaria), 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 mediana y baja complejidad, en horarios alternos a los de los Consultorios madre o 24 hrs. en situación de contingencia sanitaria, en los Servicios de Atención de Urgencia.
- b) Procedimientos médicos y de enfermería: Toma de Radiografías osteopulmonar, exámenes de laboratorio básico, alcoholemias y constatación de lesiones, 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 \$62.548.557 (Sesenta y dos millones quinientos cuarenta y ocho mil quinientos cincuenta y siete pesos) cada una.

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



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96864/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional



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 efectuará con corte al día 30 de junio del año en curso mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel Central al día 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:** 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.
- **Nombre del Indicador 3:** Número de atenciones de urgencia realizadas por profesional médico.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de consultas médicas en establecimientos de SAR} / \text{N}^\circ \text{ de población beneficiaria FONASA}) * 100$
 - Medio de verificación Numerador: REM A08 sección A2 Atenciones de Urgencia realizadas por médico SAR
 - Medio de Verificación Denominador: población beneficiaria FONASA
- **Nombre del Indicador 4:** Procedimiento de profesional No médico.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de atenciones realizadas en SAR por Enfermera(o), Matron (a), kinesiólogo(a)} / \text{N}^\circ \text{ de población beneficiaria FONASA}) * 100$
 - Medio de verificación Numerador: REM A08 sección A2 Atenciones realizadas por Enfermera(o), Matron (a), kinesiólogo(a) de Urgencia realizadas en SAR



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96864/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional



- o Medio de Verificación Denominador: REM A08 sección A2 Atenciones Urgencia realizadas en SAR

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.

En caso que no tenga disponible Kit de determinaciones básicas mencionado en la cláusula tercera, se procederá a descontar un 3% de la cuota del mes siguiente.

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° 21.289.

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 2021.

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 a contar del 1 de enero 2021, 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.

5



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96864/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional



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 un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



HECTOR VEGA CAMPUSANO
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD DE OVALLE



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

MA/DOC/REG/RA/ACH

6

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

3°.- **TÓMESE RAZON**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



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

DISTRIBUCIÓN:

- Contraloría Regional de Coquimbo.
- Archivo

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



TOMADO RAZON CON ALCANCE

Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96864/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional





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

15 MAR 2021

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°01 del 08 de Enero 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde (S) D. **HECTOR VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°9015/16, 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 4° 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 o 24 hrs. en situación de contingencia sanitaria), 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 de 2018 del Ministerio de Salud. El Programa ha sido aprobado por **Res. Exenta N°818 de fecha 30 de diciembre 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°138 de fecha 05 de febrero de 2021**.

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) CESFAM Marcos Macuada Ogalde de Ovalle**.



El SAR de Marcos Macuada Ogalde 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 Marcos Macuada) 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.

En contexto de Pandemia deberán distribuir las horas semanales de recursos humanos financiadas por el programa, para asegurar el funcionamiento las 24 horas, los 7 días de la semana, y otorgar atención preferentemente médica y procedimientos relacionados con las Categorías C3, C4, C5, con equipos de rayos osteopulmonar, kit de determinaciones básicas kit de determinaciones básicas (glucosa, creatinina, BHCG, Troponina cardíaca, Dímero D, ELP, PCR, gases arteriales y orina físico-química con tiras reactivas, que incluyan al menos: glucosa, proteinuria, leucocitos, nitritos) y acceso a telemedicina:

Categoría	At. Urgencia	Horas/Sem
Medico	2	246
Enfermera	1	123
Kinesiólogo	1	123
TENS	3	369
Tec. Rayos	1	123
Administrativo	1	123
Chofer	1	123
Tec. Médico	1	123

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 **\$750.582.684 (Setecientos cincuenta millones quinientos ochenta y dos mil seiscientos ochenta y cuatro pesos)**, los que serán destinados para el cumplimiento de los siguientes objetivos distribuidos de la siguiente manera.

ÍTEM	SUBTITULO 24	COSTO MENSUAL
Recurso Humano	\$750.582.684	\$62.548.557
Insumos y Medicamentos		
Otros Gastos Operacionales (incluye kit de determinaciones básicas)		



Objetivo General:

- Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM o 24 horas en situación de contingencia sanitaria), 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 mediana y baja complejidad, en horarios alternos a los de los Consultorios madre o 24 hrs. en situación de contingencia sanitaria, en los Servicios de Atención de Urgencia.
- b) Procedimientos médicos y de enfermería: Toma de Radiografías osteopulmonar, exámenes de laboratorio básico, alcoholemias y constatación de lesiones, 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) 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 \$62.548.557 (Sesenta y dos millones quinientos cuarenta y ocho mil quinientos cincuenta y siete 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:** 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.
- **Nombre del Indicador 3:** Número de atenciones de urgencia realizadas por profesional médico.
 - Fórmula de cálculo: (Nº total de consultas médicas en establecimientos de SAR/ Nº de población beneficiaria FONASA) * 100
 - Medio de verificación Numerador: REM A08 sección A2 Atenciones de Urgencia realizadas por médico SAR
 - Medio de Verificación Denominador: población beneficiaria FONASA
- **Nombre del Indicador 4:** Procedimiento de profesional No médico.
 - Fórmula de cálculo: (Nº total de atenciones realizadas en SAR por Enfermera(o), Matron (a), kinesiólogo(a)/ Nº de población beneficiaria FONASA) * 100
 - Medio de verificación Numerador: REM A08 sección A2 Atenciones realizadas por Enfermera(o), Matron (a), kinesiólogo(a) de Urgencia realizadas en SAR



- o Medlo de Verificación Denominador: REM A08 sección A2 Atenciones Urgencia realizadas en SAR

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.

En caso que no tenga disponible Kit de determinaciones básicas mencionado en la cláusula tercera, se procederá a descontar un 3% de la cuota del mes siguiente.

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° 21.289.

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 2021.

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 a contar del 1 de enero 2021, 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 comenzara 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 un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. HECTOR VEGA CAMPUSANO
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE



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

NAA/MOC/PGG/RAN/ACN





106
 MINISTERIO DE SALUD
 GABINETE DEL MINISTRO
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
 DIVISIÓN JURÍDICA

ADL/ JRB/ IDC/ ATC/ GEL/ ROD/ PMA/ JHG/ CBP



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
 SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
 URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR),
 PARA EL AÑO 2021.

EXENTA N° 138

SANTIAGO, -5 FEB 2021

VISTO: El Memorándum N°06 de 07 de enero de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°818 de 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30 de 2015 y las resoluciones N°7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia Alta Resolución (SAR), aprobado por la resolución exenta N° 818 de 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, 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.

2. Que, el artículo 32 de la ley N°21.289, de Presupuestos del Sector Público para el año 2021, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 7 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.

6 FEB. 2021



5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), para el año 2021, a los Servicios de Salud del país que se señalan, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	-	10.398.240	750.582.684	760.980.924
002	IQUIQUE	-	21.663.000	1.563.713.925	1.585.376.925
003	ANTOFAGASTA	-	20.796.480	1.501.165.368	1.521.961.848
004	ATACAMA	-	19.063.440	1.376.068.254	1.395.131.694
005	COQUIMBO	-	51.991.200	3.752.913.420	3.804.904.620
008	VALPARAISO SAN ANTONIO	467.439.215	298.457.532	375.291.342	1.141.188.089
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	-	14.730.840	1.063.325.469	1.078.056.309
008	ACONCAGUA	-	8.665.200	625.485.570	634.150.770
008	LIB. BDO. O'HIGGINS	467.439.215	345.249.612	3.752.913.420	4.565.602.247
010	DEL MAULE	-	103.982.400	7.505.826.840	7.609.809.240
011	ÑUBLE	469.941.357	307.989.252	1.063.325.469	1.841.256.078
012	CONCEPCION	469.440.929	351.315.252	4.190.753.319	5.011.509.500
013	TALCAHUANO	-	51.991.200	3.752.913.420	3.804.904.620
014	BIO BIO	-	31.194.720	2.251.748.052	2.282.942.772
016	ARAUCO	-	12.997.800	938.228.355	951.226.155
016	ARAUCANIA NORTE	-	20.796.480	1.501.165.368	1.521.961.848
017	ARAUCANIA SUR	938.881.857	628.109.784	3.002.330.736	4.569.322.377
018	VALDIVIA	468.941.556	303.656.652	750.582.684	1.523.180.892
018	OSORNO	-	-	-	-
020	DEL RELONCAVI	-	20.796.480	1.501.165.368	1.521.961.848
021	AYSEN	-	-	-	-
022	MAGALLANES	-	1.733.040	125.097.114	126.830.154
023	METROPOLITANO ORIENTE	-	10.398.240	750.582.684	760.980.924
024	METROPOLITANO CENTRAL	467.439.215	293.258.412	-	760.697.627
025	METROPOLITANO SUR	-	60.656.400	4.378.398.990	4.439.055.390
026	METROPOLITANO NORTE	-	41.592.960	3.002.330.736	3.043.923.696
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	-	62.389.440	4.361.482.283	4.423.871.723
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	50.258.160	3.627.816.306	3.678.074.466
042	CHILOE	-	20.796.480	1.501.165.368	1.521.961.848
TOTAL \$		3.749.523.344	3.164.928.696	58.966.372.544	65.880.824.584



2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 de la presente resolución, que asciende a la suma de \$65.880.824.584.-, que se desglosa en \$3.749.523.344, \$3.164.928.696, y \$ 58.966.372.544; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


ENRIQUE PARRIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
 - Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Servicios de Salud del país.
 - División Jurídica.
 - Oficina de Partes.
- Copia digital a:
- División de Atención Primaria.
 - División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.





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



ADL / A / B / C / D / E / F / G / H / I / J / K / L / M / N / O / P / Q / R / S / T / U / V / W / X / Y / Z

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

EXENTA N° 818

SANTIAGO, 30 DIC 2020

VISTO: Memorándum C51 N°193 de 17 de noviembre de 2020, de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.

2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4 N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.

3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, 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 resolutivez en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de 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, en 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 abordar 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, en los años 90, 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 (años 1995 a mediados de 2000) 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 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 concurra 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 2011-2019.

AÑO	UEH TOTALES (tres niveles)	ESPECIALIDAD	SAPU	ATENCIÓNES 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
2019	8.410.703	9.200.682	10.334.467	12.734.399

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 2020, MINSAL.



1. Disminución de la atención de las UEH de hospitales (a excepción del 2016) en la suma de los tres niveles de complejidad (alta, mediana y baja).
2. Aumento del número de consultas médicas dadas por especialista.
3. Aumento constante de las consultas médicas de atención en SAPU.
4. Mantención del número de consultas electivas por médicos en centros de salud APS.

Esto denota un traslado de la atención en la APS, desde la atención en centros de salud, a la atención en los dispositivos de Urgencia, especialmente SAPU, los que muestran una tendencia también sostenida al alza en el período.

Como una estrategia de trabajo en las urgencias del país, se ha introducido la priorización de las atenciones a los consultantes, en las UEH, los que van desde C1, que son los pacientes de mayor gravedad y de requerimiento de atención médica inmediata, a C5, que son los pacientes que no requieren atención de urgencia. Los pacientes enviados desde los SAPU se categorizan como C3.

Tabla Nº 2: Categorización de pacientes en las Unidades de Urgencia Hospitalaria (UEH) de la red pública de salud, Chile 2011-2019.

Categorías	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totales	%	Pertinencia
C1	1.564	23.596	20.586	23.096	22.196	25.882	25.515	29.599	29.727	201.761	0,31	5,1
C2	1.658	306.721	295.327	280.556	282.957	303.884	332.740	615.865	711.048	3.130.756	4,80	
C3	361.860	1.877.229	1.978.473	1.981.429	2.172.952	2.255.945	2.314.859	2.318.196	2.568.015	17.828.958	27,31	89,3
C4	1.714.005	2.007.827	2.233.415	2.234.397	2.899.898	3.021.450	3.171.657	3.834.580	4.320.940	25.438.169	38,97	
C5	1.809.560	462.980	598.865	626.295	1.364.652	1.540.223	1.909.956	3.058.161	3.682.972	15.053.664	23,06	
Sin Categorización	1.373.583	746.086	304.974	183.217	165.466	198.026	193.338	286.726	191.655	3.624.081	5,55	
TOTAL	5.262.240	5.424.439	5.431.640	5.308.990	6.908.121	7.346.410	7.948.065	10.143.127	11.504.357	65.277.389		

Nota: Tabla basada en resultados DEIS sobre registros de categorización de pacientes UEH de Alta Resolutividad 2011-2016, a contar del año 2017, se incorpora a esta categorización los resultados de todos los niveles de UEH, así como en SAPU y SAR.

Fuente: Departamento Control y Gestión, DIVAP, noviembre 2020, MINSAL.

Como se observa el 89,3% de los casos priorizados corresponde a pacientes categorizados como C3, C4, C5, cuyas patologías debieron resolverse preferentemente en el nivel primario, ya sea en los centros de salud o SAPU comunales y no en una UEH en Hospitales de Alta Complejidad.

En tanto que C1 y C2 que son los usuarios naturales para las UEH conforman sólo un 5,1% de los casos categorizados.

No obstante, lo anterior cabe advertir que muchos de los casos categorizados como C3 requieren realizarse exámenes, radiografías, tratamientos abreviados, por lo cual su concurrencia de las UEH es necesaria, para resolver sus necesidades.

En consecuencia y dadas las condiciones ya descritas de las redes de urgencia, tanto en SAPU como en UEH, se ha estimado necesario aumentar resolutividad en los dispositivos de urgencia comunales SAPU, actualmente existentes, extendiendo su horario a toda la noche y también aumentando la complejidad de las prestaciones que otorga, incluyendo para ello métodos diagnósticos (exámenes) adecuados a las necesidades de sus consultantes. Esto plantea desafíos para las Redes de Salud que deben ser abordadas de manera sistémica, interviniendo en al menos los siguientes ámbitos:

1. Diagnóstico de causas que explican disminución de la tasa de atención por médico en consultas electivas APS y plan de intervención para dar cuenta de dichas causas.
2. Diagnóstico respecto de la brecha existente en la atención de especialidades médicas y su impacto en el incremento constante de las atenciones en UEH, y plan de intervención.
3. Estudio e implementación de UEH de modalidad cerrada, a la que se accediere sólo por derivación.



4. Aumentar resolutiveidad de dispositivos de emergencia comunal existentes, de manera de dar cuenta de la demanda de los pacientes de su población a cargo que requieren atención y que son categorizados como C3-C4-C5.

Este Programa de Salud SAR, pretende dar cuenta del ámbito 4 de intervención descrito.

3. PROPÓSITO.

El propósito del Programa de Salud es aumentar la resolutiveidad 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, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

4. DESCRIPCIÓN.

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

Se diferencia del SAPU al tener mayor capacidad resolutive y ser un centro de referencia de la Red de atención comunal. Lo que no significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área.

Estos dispositivos son parte integrante de al menos dos subredes:

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

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

Incorpora, para ello, en su gestión, los principios y/o valores ya enunciados, que el Modelo busca plasmar en la atención de salud.

5. OBJETIVO GENERAL.

Entregar 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; evitando que la población concurra a la UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a. N° 1: Habilitar dispositivos, según normativa vigente, para la Autorización Sanitaria (sólo SAR nuevos).



Componente	Indicador	Meta anual	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Medio de verificación
1. Habilitación de SAR.	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite.	100%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° SAR nuevos con resolución de autorización sanitaria vigente en el periodo anual Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el periodo anual 	No aplica (supedita la entrega recursos iniciales)	<ul style="list-style-type: none"> Certificado Recepción Definitiva Dirección de Obras Municipales. Resolución de autorización de sanitaria u Oficio de ingreso solicitud de Autorización Sanitaria.
2. Implementar modelo de atención SAR.	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.	100%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. Denominador: N° total de SAR habilitados. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Informe emitido por el Servicio Salud.
3. Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus centros de salud de origen.	Aumentar línea de base año anterior o mantener.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen. Denominador: N° total de consultantes SAR. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Informe emitido por Servicio de Salud acorde al Compromiso de Gestión.
	Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Disminuir respecto del año anterior.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: REM A08, sección E: Pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas. Denominador: REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Atenciones de Urgencia realizada por profesional médico.	Aumentar en un 30% respecto al año anterior	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. Denominador: N° de población FONASA correspondiente *100. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente
	Procedimientos no médicos.	Obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual a 80%, respecto al total de atenciones médicas en SAR	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° total de atenciones realizadas en SAR por Enfermera (o), Matron(a) y/o Kinesiólogo(a). Denominador: N° total de atenciones médicas realizadas en SAPU* 100. 	20%	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: REM A08 Sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Denominador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

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



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

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

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

9.2 Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, registros locales y/o plataformas Web indicadas por MINSAL por parte de los establecimientos.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se describen en la Tabla N°3 del punto 9.1 Evaluación y Monitoreo.

11. 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 con el marco presupuestario asignado.

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

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

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



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

En la situación del subtítulo 21 los recursos serán transferidos en forma mensual para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa al momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes

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

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

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, 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.

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

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

Los recursos serán transferidos en forma; duodecimal o 12 cuotas, posterior a la total tramitación del acto aprobatorio, por los Servicios de Salud respectivos.

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

Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al programa se ajustan a los lineamientos de este y de acuerdo a las necesidades locales.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del Programa.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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



Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el Programa de Salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

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

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

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

3. La presente resolución comenzará a regir el día 01 de enero de 2021.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a la resolución exenta N°25 de 14 enero 2020, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


ENRIQUE FARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD


DISTRIBUCIÓN:

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





PGG

La Serena, 29 de Marzo del 2021.-

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°09

De conformidad al presupuesto aprobado para esta Institución por la Ley N° 21.289 de Presupuesto del Sector Público 2021, certifico que, a la fecha del presente documento, la institución cuenta con el Presupuesto para el financiamiento de convenio PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR) celebrado con la Comuna de Ovalle (CESFAM Marcos Macuada Ogalde), indicado según resolución N°138 del Ministerio de Salud, por un total de \$ 750.582.684 (Setecientos cincuenta millones quinientos ochenta y dos mil seiscientos ochenta y cuatro pesos) a imputar en Subt. 24 de esta institución.

MARCO OLVARES CORTÉS
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA
DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA

JOC

CURSA CON ALCANCES RESOLUCIÓN N° 32, DE 2021, DE SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.

LA SERENA, 19 de abril de 2021

Esta Contraloría Regional ha dado curso a la resolución del rubro, que aprueba el convenio de transferencia de capital suscrito, con fecha 15 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Municipalidad de Ovalle, para la implementación del Programa de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), por encontrarse ajustada a derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe hacer presente, tal como ya se ha manifestado en otras oportunidades a ese servicio, que, en lo sucesivo, en el texto de los convenios 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° 818, 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 segunda, 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, de este Órgano de Control.

Seguidamente, esta Sede de Control entiende que la imputación presupuestaria contenida en el resuelve N° 2 del acto en trámite, se ha efectuado al presupuesto vigente para el año 2021, aspecto que se omitió indicar en esta oportunidad.

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



OFICIO DE ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96864/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
OFICINA DE PARTES

FECHA:
22 ABR. 2021



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA

2

Por su parte, cumple con señalar que, conforme lo dispuesto en la parte final del inciso sexto del artículo 23 de la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2021, la transferencia en cuotas que se dispone en la convención que se analiza deberá ser efectuada de acuerdo al programa de caja autorizado previamente por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de acuerdo con el dictamen N° E91.047, de 2021, de esta Fiscalizadora.

Finalmente, en relación con la data de suscripción del convenio y lo dispuesto en la glosa 2 de la partida 16, capítulo 2, programa 2, de la anotada ley N° 21.289, se debe consignar que esta Entidad Fiscalizadora ha tenido presente la fecha de la resolución exenta N° 138, de 2021, del Ministerio de Salud, que distribuye los recursos del programa en comento.

Con los alcances que anteceden, se ha tomado razón de la resolución del rubro.

Saluda atentamente a Ud.,



OFICIO DE ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96864/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional