



KNM / LMT / MOC / PGG / JAM / RRN / ctz.

ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2156

LA SERENA,

13 ABR. 2022

Int N° 56

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° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

1. 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 (SAPU)**, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 924 de fecha 10 de de 2022.
2. Que, con fecha 07 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 24 con el objeto de financiar el Programa Servicio De Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
3. Que, con Fecha 08 de marzo de 2022 se suscribió convenio entre I. Municipalidad de Ovalle representada por su Alcalde D. Claudio Rentería Larrondo y el Servicio Salud Coquimbo, representado por su Directora (S) Dra. Celia Moreno Chamorro, relativo al Programa Servicio De Atención Primaria De Urgencia (SAPU).
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- **APRUÉBESE** el convenio de fecha 08.03.2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERÍA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **D. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Servicio De Atención Primaria de Urgencia (SAPU), según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO
PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)2022 – FRAY JORGE COMUNA DE OVALLE

En La Serena a.....08.03.2022....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud , en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, 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 D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4784/21, 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 inciso final, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan



con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49°.

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 (SAPU), con el propósito de facilitar el acceso oportuno, e calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia-emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente, de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a eventos de salud que la población perciba como urgentes.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°924 de fecha 10 de diciembre de 2021 y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°24 de 07 de enero 2022.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) Fray Jorge**.

Objetivos específicos:

- Mejorar la accesibilidad y resolutivez de la atención médica de urgencia-emergencia, otorgando atención médica inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los de funcionamiento del centro de salud de la APS.
- Gestionar la demanda de la atención de urgencia-emergencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH.
- Entregar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencias – emergencias.
- Derivar y trasladar oportunamente y en condiciones de coordinación y seguridad a aquellos casos que, por su complejidad o recursos requeridos, deben ser atendidos en otros establecimientos de mayor capacidad resolutivez de la red asistencial.
- Favorecer la continuidad de la atención de la población inscrita en la red local de usuarios con patologías crónicas descompensadas o a usuarios que se detecten condiciones de patologías crónicas sin diagnóstico, a sus centros de salud de APS de origen, acorde a los lineamientos ministeriales.

Componentes:

- Consultas médicas realizadas en establecimientos SAPU según su modalidad.
- Aplicación de tratamiento y/o procedimientos terapéuticos realizados por enfermera SAPU según su modalidad.
- Capacidad de resolutivez de los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a los usuarios a Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- Rendimiento de productividad médica en los establecimientos SAPU.

Dotación de Recurso Humano mínima para funcionamiento según normativa que establece la Orientación Técnica SAPU 2020.

| Categoría | Cantidad |
|----------------------|----------|
| Médico | 1 |
| Enfermera | 1 |
| TENS | 2 |
| Administrativo | 1 |
| Conductor | 1 |
| Auxiliar de servicio | 1 |

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

Requisitos académicos exigible para todo funcionario que realiza o quiera realizar funciones en el SAPU, los cuales deben ser actualizadas cada 3 años como mínimo:

Médico y Enfermeras:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Pediátrica (PALS).
- Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada.
- Curso de IAAS 20 horas.

Otros profesionales no médicos:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de IAAS 20 horas.

TENS y Conductor:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Básica (BLS).
- Curso de IAAS 20 horas.
- Curso prehospitalario básico.

Todo el personal que se desempeña en los SAPUs deberá mantener actualizada y vigente su capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patología de urgencia, insertos en el plan de capacitación comunal de la entidad administradora de salud municipal.

El Departamento de Salud, debe fiscalizar y verificar que cada funcionario que participe en las funciones del dispositivo cumpla con los requerimientos correspondientes. El Servicio de Salud, tiene la facultad de solicitar informes cuando estime pertinente.

Documentos mínimos que debe de elaborar el SAPU:

- Protocolo de estabilización del paciente crítico.
- Protocolo de traslado de pacientes (que incluya uso de ambulancia, manejo clínico del paciente e incorporando check list de insumos, medicamentos y equipamientos que debe de contar la ambulancia, según Orientación técnica Administrativa SAPU 2021 del MINSAL).
- Protocolo de derivación de pacientes en la Red.
- Protocolo de Telemedicina.
- Protocolo de Policonsultante y referencia de pacientes con ENT a la APS.
- Manual de Modelo SAPU.



- Protocolo de mantenimiento preventivo de equipamiento crítico, de acuerdo a ordinario C4 N°1061.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAPU en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU. Todo procedimiento pre-hospitalario deberá ser registrado en documentos locales y según orientaciones del MINSAL.

El SAPU deberá recibir asesoría a distancia con su SAR respectivo mediante Telemedicina, de tal manera de garantizar una atención oportuna, evitar traslados innecesarios y garantizar un adecuado manejo del paciente y flujo de derivación.

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 **\$154.141.860 (Ciento cincuenta y cuatro millones ciento cuarenta y un mil ochocientos sesenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Adicionalmente se podrán utilizar los recursos del programa para costear capacitaciones en manejo de urgencias para los funcionarios que prestan funciones en el SAPU en temas atinentes, de acuerdo a los lineamientos estratégicos de capacitación del MINSAL.

| ITEM | COSTO MENSUAL | COSTO ANUAL |
|--|---------------|---------------|
| Recurso Humano | \$12.845.155 | \$154.141.860 |
| Insumos y Medicamentos | | |
| Gastos Operacionales | | |
| Capacitación del RRHH (según clausula tercera) | | |

SAPU CORTO:

- Funciona durante 67 horas semanales, distribuidas del siguiente modo:
- Días hábiles desde las 17:00 horas a las 00:00 horas.
- Días inhábiles desde las 08:00 a 00:00 horas.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **12 cuotas mensuales de \$12.845.155 (doce millones ochocientos cuarenta y cinco mil ciento cincuenta y cinco pesos)** cada una.

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

En caso de cierre total o parcial del SAPU, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$32.000 (treinta y dos mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente.

En caso de falta de la prestación de atención prehospitalaria, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$10.000 (diez mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente. El descuento no aplica en caso de cierre total o parcial del SAPU.

Es responsabilidad de medico de turno del SAPU informar a encargado de urgencia del DESAM de dicha situación/es, quien a su vez informará a referente de urgencia del Servicio de Salud Coquimbo, de manera formal, para conocimiento y cumplimiento de lo señalado en esta cláusula.

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

| COMPONENTES | PRODUCTOS ESPERADOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | METAS | RENDIMIENTO |
|---|--|--|--|---|--|
| Consultas médicas realizadas en establecimientos SAPU. | Atenciones de urgencia médica realizadas por profesional médico. | Total de consultas medicas en establecimientos SAPU/Nº de población FONASA beneficiaria | Numerador: REM:A08 sección A2 Medico. Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente | Aumentar en un 40% respecto al año anterior | Bajo <20% Regular: 20,5% - 39,4%. Bueno: =40% Excelente > 40% |
| Aplicación de tratamiento y/o procedimientos realizados por enfermera(o), en establecimientos SAPU según modalidad. | Procedimientos no medico | Total de atenciones realizadas en SAPU por enfermera (o)/Total de atenciones medicas realizadas en SAPU *100 | Numerador: REM A08 Sección A2 Enfermera (o). Denominador: REM A08 Sección A2 médico | Obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual a 80% respecto al total de atenciones médicas en SAPU | Bajo <49,4% Regular: 50% - 79,4% Bueno =80% - 89,4% Excelente > o igual a 90% |
| Capacidad de resolutivez de los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a los usuarios a Unidades de Emergencia Hospitalaria y/o SAR | Resolutivez SAPU | Total de usuarios derivados desde SAPU/Total de consultas medicas en establecimientos SAPU *100 | Numerador: REM A08 Total sección M (critico + no critico) terrestre, NO SAMU. Denominador: REM A08 sección A2 medico | Derivaciones iguales o inferiores a 5% | Bajo > 10% Regular 5,5% - 9,4% Alto < o igual a 5% |
| Rendimiento de productividad medica en los establecimientos SAPU | Rendimiento medico | Total de atenciones medicas realizadas / Total horas de funcionamiento del establecimiento | Numerador: REM A08, sección A2 médico. Denominador: horas correspondientes a tipo de SAPU durante el periodo evaluado | Obtener un rendimiento de 4 atenciones medicas por hora | Bajo <4 o > 6 Bueno =4 - 6 |
| Optimización del dispositivo de urgencia | Tiempo del proceso de Admisión- Categorización | Hora de categorización menos Hora de admisión | Reporte de DAU local. | 80% de los pacientes < 15 minutos | Bajo < 70% Regular: 70 % a 80% Bueno: > 80% |



| | | | | | |
|--------------------------------|--|---|--|--|---|
| | Tiempo del proceso de Categorización-Evaluación médica | Hora de evaluación médica menos hora de categorización | Reporte de DAU local. | C2: 90% de los pacientes < 30 min C3: 85% de los pacientes < 60 min. C4: 80% de los pacientes < 90 min. C5: 80% de los pacientes < 120 min. | |
| Optimización de Traslados | Disminución de los tiempos de traslados. | Hora de traslado del paciente-menos hora de solicitud de traslado. | Reporte de DAU local | Informe con calculo anual, para establecer línea basal según categorización. | |
| Implementación de Telemedicina | Implementación del proceso telemático | Disponibilidad de protocolo: Si o No. Personal capacitado: SI o no. Piloto realizado: SI o no | Protocolo impreso, difundido, personal capacitado del SAPU y pruebas pilotos realizadas. | 95% de los funcionarios clínicos capacitados en protocolo de Telemedicina. Informe de 5 pacientes atendidos por Telemedicina. | Bajo < 95% funcionarios capacitados en el protocolo. Bueno > 95% funcionarios capacitados en el protocolo. |

El Departamento de Salud deberá evaluar en terreno a lo menos una vez por trimestre el funcionamiento del dispositivo de urgencia de atención primaria que dé cuenta del cumplimiento del convenio. Dicho informe debe ser remitido al Servicio de Salud Coquimbo en el plazo no superior a 15 días de terminado el trimestre.

SEPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa **Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)**, en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, resguardando el registro oportuno y de calidad de la demanda en el dispositivo de urgencia, en las distintas plataformas determinadas por el Servicio y Ministerio de Salud.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes. 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: 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.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo. Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.



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

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al Ítem N° 24 - 03 - 298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



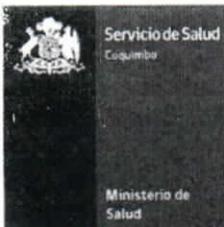
D. GERMAN LOPEZ ÁLVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdepto. Red Integrada Urgencia
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2333756-513756 (Red Salud)





CONVENIO
PROGRAMA SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)2022 – FRAY JORGE
COMUNA DE OVALLE

En La Serena a.....08. MAR. 2022....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud , en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, 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 D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4784/21, 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 inciso final, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *"En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49"*.

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 (SAPU), con el propósito de facilitar el acceso oportuno, e calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia-emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente, de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a eventos de salud que la población perciba como urgentes.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°924 de fecha 10 de diciembre de 2021 y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°24 de 07 de enero 2022.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) Fray Jorge**.



Objetivos específicos:

- Mejorar la accesibilidad y resolutiveidad de la atención médica de urgencia-emergencia, otorgando atención médica inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los de funcionamiento del centro de salud de la APS.
- Gestionar la demanda de la atención de urgencia-emergencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH.
- Entregar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencias – emergencias.
- Derivar y trasladar oportunamente y en condiciones de coordinación y seguridad a aquellos casos que, por su complejidad o recursos requeridos, deben ser atendidos en otros establecimientos de mayor capacidad resolutiveidad de la red asistencial.
- Favorecer la continuidad de la atención de la población inscrita en la red local de usuarios con patologías crónicas descompensadas o a usuarios que se detecten condiciones de patologías crónicas sin diagnóstico, a sus centros de salud de APS de origen, acorde a los lineamientos ministeriales.

Componentes:

- Consultas médicas realizadas en establecimientos SAPU según su modalidad.
- Aplicación de tratamiento y/o procedimientos terapéuticos realizados por enfermera SAPU según su modalidad.
- Capacidad de resolutiveidad de los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a los usuarios a Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- Rendimiento de productividad médica en los establecimientos SAPU.

Dotación de Recurso Humano mínima para funcionamiento según normativa que establece la Orientación Técnica SAPU 2020.

| Categoría | Cantidad |
|----------------------|----------|
| Médico | 1 |
| Enfermera | 1 |
| TENS | 2 |
| Administrativo | 1 |
| Conductor | 1 |
| Auxiliar de servicio | 1 |

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

Requisitos académicos exigible para todo funcionario que realiza o quiera realizar funciones en el SAPU, los cuales deben ser actualizadas cada 3 años como mínimo:

Médico y Enfermeras:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Pediátrica (PALS).
- Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada.
- Curso de IAAS 20 horas.

Otros profesionales no médicos:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).



- Curso de IAAS 20 horas.

TENS y Conductor:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Básica (BLS).
- Curso de IAAS 20 horas.
- Curso prehospitalario básico.

Todo el personal que se desempeña en los SAPUs deberá mantener actualizada y vigente su capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patología de urgencia, insertos en el plan de capacitación comunal de la entidad administradora de salud municipal.

El Departamento de Salud, debe fiscalizar y verificar que cada funcionario que participe en las funciones del dispositivo cumpla con los requerimientos correspondientes. El Servicio de Salud, tiene la facultad de solicitar informes cuando estime pertinente.

Documentos mínimos que debe de elaborar el SAPU:

- Protocolo de estabilización del paciente crítico.
- Protocolo de traslado de pacientes (que incluya uso de ambulancia, manejo clínico del paciente e incorporando check list de insumos, medicamentos y equipamientos que debe de contar la ambulancia, según Orientación técnica Administrativa SAPU 2021 del MINSAL).
- Protocolo de derivación de pacientes en la Red.
- Protocolo de Telemedicina.
- Protocolo de Policonsultante y referencia de pacientes con ENT a la APS.
- Manual de Modelo SAPU.
- Protocolo de mantenimiento preventivo de equipamiento crítico, de acuerdo a ordinario C4 N°1061.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAPU en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU. Todo procedimiento pre-hospitalario deberá ser registrado en documentos locales y según orientaciones del MINSAL.

El SAPU deberá recibir asesoría a distancia con su SAR respectivo mediante Telemedicina, de tal manera de garantizar una atención oportuna, evitar traslados innecesarios y garantizar un adecuado manejo del paciente y flujo de derivación.

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 **\$154.141.860 (Ciento cincuenta y cuatro millones ciento cuarenta y un mil ochocientos sesenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Adicionalmente se podrán utilizar los recursos del programa para costear capacitaciones en manejo de urgencias para los funcionarios que prestan funciones en el SAPU en temas atinentes, de acuerdo a los lineamientos estratégicos de capacitación del MINSAL.

| ITEM | COSTO MENSUAL | COSTO ANUAL |
|--|---------------|---------------|
| Recurso Humano | \$12.845.155 | \$154.141.860 |
| Insumos y Medicamentos | | |
| Gastos Operacionales | | |
| Capacitación del RRHH (según clausula tercera) | | |



SAPU CORTO:

- Funciona durante 67 horas semanales, distribuidas del siguiente modo:
- Días hábiles desde las 17:00 horas a las 00:00 horas.
- Días inhábiles desde las 08:00 a 00:00 horas.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas mensuales de \$12.845.155 (doce millones ochocientos cuarenta y cinco mil ciento cincuenta y cinco pesos) cada una.

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

En caso de cierre total o parcial del SAPU, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$32.000 (treinta y dos mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente.

En caso de falta de la prestación de atención prehospitalaria, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$10.000 (diez mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente. El descuento no aplica en caso de cierre total o parcial del SAPU.

Es responsabilidad de médico de turno del SAPU informar a encargado de urgencia del DESAM de dicha situación/es, quien a su vez informará a referente de urgencia del Servicio de Salud Coquimbo, de manera formal, para conocimiento y cumplimiento de lo señalado en esta cláusula.

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

| COMPONENTES | PRODUCTOS ESPERADOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | METAS | RENDIMIENTO |
|---|--|--|---|---|--|
| Consultas médicas realizadas en establecimientos SAPU. | Atenciones de urgencia médica realizadas por profesional médico. | Total de consultas medicas en establecimientos SAPU/Nº de población FONASA beneficiaria | Numerador: REM:A08 sección A2 Medico. Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente | Aumentar en un 40% respecto al año anterior | Bajo <20% Regular: 20,5% - 39,4%. Bueno: =40% Excelente > 40% |
| Aplicación de tratamiento y/o procedimientos realizados por enfermera(o), en establecimientos SAPU según modalidad. | Procedimientos no medico | Total de atenciones realizadas en SAPU por enfermera (o)/Total de atenciones medicas realizadas en SAPU *100 | Numerador: REM A08 Sección A2 Enfermera (o). Denominador: REM A08 Sección A2 médico | Obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual a 80% respecto al total de atenciones médicas en SAPU | Bajo <49,4% Regular: 50% - 79,4% Bueno =80% - 89,4% Excelente > o igual a 90% |
| Capacidad de resolutivez de los establecimientos SAPU, sin la | Resolutivez SAPU | Total de usuarios derivados desde SAPU/Total de consultas | Numerador: REM A08 Total sección M (critico + no critico) terrestre, | Derivaciones iguales o inferiores a 5% | Bajo > 10% Regular 5,5% - 9,4% |



| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| necesidad de derivar a los usuarios a Unidades de Emergencia Hospitalaria y/o SAR | | médicas en establecimientos SAPU *100 | NO SAMU. Denominador: REM A08 sección A2 medico | | Alto < o igual a 5% |
| Rendimiento de productividad medica en los establecimientos SAPU | Rendimiento medico | Total de atenciones médicas realizadas / Total horas de funcionamiento del establecimiento | Numerador: REM A08, sección A2 médico. Denominador: horas correspondientes a tipo de SAPU durante el periodo evaluado | Obtener un rendimiento de 4 atenciones médicas por hora | Bajo <4 o > 6 Bueno =4 - 6 |
| Optimización del dispositivo de urgencia | Tiempo del proceso de Admisión-Categorización | Hora de categorización menos Hora de admisión | Reporte de DAU local. | 80% de los pacientes < 15 minutos | Bajo < 70% Regular: 70 % a 80% Bueno: > 80% |
| | Tiempo del proceso de Categorización-Evaluación médica | Hora de evaluación médica menos hora de categorización | Reporte de DAU local. | C2: 90% de los pacientes < 30 min C3: 85% de los pacientes < 60 min. C4: 80% de los pacientes <90 min. C5: 80% de los pacientes <120 min. | |
| Optimización de Traslados | Disminución de los tiempos de traslados. | Hora de traslado del paciente- menos hora de solicitud de traslado. | Reporte de DAU local | Informe con calculo anual, para establecer línea basal según categorización. | |
| Implementación de Telemedicina | Implementación del proceso telemático | Disponibilidad de protocolo: SI o No. Personal capacitado: SI o no. Piloto realizado: SI o no | Protocolo impreso, difundido, personal capacitado del SAPU y pruebas pilotos realizadas. | 95% de los funcionarios clínicos capacitados en el protocolo de Telemedicina. Informe de 5 pacientes atendidos por Telemedicina. | Bajo < 95% funcionarios capacitados en el protocolo. Bueno > 95% funcionarios capacitados en el protocolo. |



El Departamento de Salud deberá evaluar en terreno a lo menos una vez por trimestre el funcionamiento del dispositivo de urgencia de atención primaria que dé cuenta del cumplimiento del convenio. Dicho informe debe ser remitido al Servicio de Salud Coquimbo en el plazo no superior a 15 días de terminado el trimestre.

SEPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa **Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)**, en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, resguardando el registro oportuno y de calidad de la demanda en el dispositivo de urgencia, en las distintas plataformas determinadas por el Servicio y Ministerio de Salud.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

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: 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.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.



DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

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



DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



[Handwritten signature]
D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE



[Handwritten signature]
DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signature]
N/A / MOC / PGG / RAM / JAM / RRN

