

APRUEBA CONVENIO DENOMINADO  
PROGRAMA SERVICIO URGENCIA SAPU,  
ADOSADO AL CENTRO DE SALUD FAMILIAR  
DR. PATRICIO HEVIA, ENTRE EL SERVICIO  
DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

DECRETO **N° 1011**  
EXENTO \_\_\_\_\_/2015

RECOLETA, **30 MAR. 2015**

**VISTOS:**

1.- El Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, correspondiente al PROGRAMA SERVICIO URGENCIA SAPU, ADOSADO AL CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. PATRICIO HEVIA, con fecha 16 de diciembre de 2014.

2.- Que el Ministerio de Salud, en el Marco de la Reforma a la Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios de las prioridades programáticas y la modernización de la atención Primaria como área pilar.

**TENIENDO PRESENTE:** Las atribuciones que me confiere la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, en esta fecha;

**DECRETO:**

- 1.- **APRUEBESE** El Convenio ya mencionado, de fecha 16 de diciembre de 2014.
- 2.- **TRANSFIÉRASE** a la Municipalidad de Recoleta, la suma de \$116.089.427.-
- 3.- **LA VIGENCIA**, del Convenio será desde el 01 de enero de 2015, y hasta el 31 de diciembre de 2015.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE y TRANSCRÍBASE, hecho, ARCHÍVESE.**



**HORACIO NOVOA MEDINA**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**OSCAR DANIEL JADUE JADUE**  
ALCALDE

ODJJ/HNM/JPCS/IJB.





## C O N V E N I O PROGRAMA SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA

En Santiago a **16 de Diciembre de 2014** entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. EDUARDO SENDRA ARRATIA** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20 de Diciembre de 2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Ex. N° 1152 del 19 DE Noviembre de 2014, del Ministerio de Salud, contenido en documento Anexo adjunto y que la Municipalidad se compromete a desarrollar.

877798

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, recursos destinados a financiar un **Servicio de Atención Primaria de Urgencia Corto adosado al Centro de Salud Familiar Dr. Patricio Hevia.**

**CUARTA:** Para el financiamiento de las prestaciones que otorgará la Municipalidad en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia, entre el 01 de Enero de 2015 y el 31 de Diciembre de 2015, el Servicio transferirá a la Municipalidad, considerando una población de 99.858 beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la Comuna, la suma de \$ **116.089.427 (ciento dieciséis millones ochenta y nueve mil cuatrocientos veintisiete pesos).**

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas válidamente inscritas en el Establecimiento.

**QUINTA:** El Servicio de Atención Primaria de Urgencia Corto a que se refiere la cláusula tercera tiene las siguientes características:

- a) Se encuentra adosado al Centro de Salud Familiar D. Patricio Hevia.
- b) Funciona durante 67 horas semanales distribuidas del siguiente modo:
  - i) Días hábiles desde las 17.00 horas a las 24.00 horas.
  - ii) Días inhábiles desde las 08.00 horas hasta las 24 horas.-
- c) Cuenta con médico, enfermera y técnico paramédico c) Cuenta con médico, enfermera, técnico paramédico, oficial administrativo (optativo) y chofer de ambulancia, en cantidad acorde a la población que atiende.
- d) No cuenta con camillas de observación ni radiología de urgencia.

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

- a) Consultas médicas de urgencia: entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios alternos a los del Consultorio madre.
- b) Procedimientos médicos y de enfermería: aplicación de tratamientos y/o procedimientos terapéuticos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos, ya sea por médico u otro profesional y/o despacho de recetas por una vez.
- c) Traslados a Establecimientos de mayor complejidad: derivación a su hogar o traslado en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad aquellas patologías que no puede resolver localmente. Derivación de usuarios a sus Centros de Salud de origen para continuar atenciones en casos de patologías que lo requieran.

**SEPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a las metas definidas por el mismo como por la División de Atención Primaria.

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

Las evaluaciones, que como se indicó, se realizan mensualmente pudiendo establecer las siguientes tasas de actividades:

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

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse sólo por el hecho de contar con este Servicio razón por la cual no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos.

**OCTAVA:** Los indicadores y medios de verificación que se utilizarán son los siguientes:

**a) Indicador 1: Tasa de Atenciones Médicas de Urgencia en SAPU**

Fórmula de cálculo: (Nº de consultas SAPU/Nº de población beneficiaria)

Medio de Verificación Numerador: REM

Medio de Verificación Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.

**b) Indicador 2: Procedimientos médicos o enfermería efectuados en SAPU**

Fórmula de cálculo: (Nº procedimientos médicos y/o enfermeira efectuados en SAPU/Nº de consultas SAPU)\*100

Medio de verificación Numerador: REM

Medio de Verificación Denominador: REM

**c) Indicador 3: Traslados a Centros de mayor complejidad efectuados en SAPU**

Fórmula de cálculo: ( Nº traslados efectuados/Nº consultas médicas SAPU)\*100

Medio de verificación Numerador: REM

Medio de verificación Denominador: REM

**NOVENA:** Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta serán transferidos por el Servicio, en cuotas iguales mensuales, una vez que la Resolución que apruebe el presente instrumento se encuentre totalmente tramitada.

**DECIMA:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMOPRIMERA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DECIMOSEGUNDA:** Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados al cumplimiento las actividades que determina la cláusula sexta de este instrumento.

**DECIMOTERCERA:** El Servicio 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.

**DECIMOCUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2015, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2015.

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



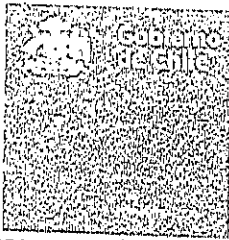
*[Handwritten signature]*  
**D. DANIEL JADUE JADUE**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

*[Handwritten signature]*  
**DR. EDUARDO SENDRA ARRATIA**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten mark]*



131647



797

SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

AVSI/OC/JVC/IA/IVP/ABG/ISL



APRUEBA PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)

EXENTA N° 1152

SANTIAGO, 19 NOV. 2014

SERV. DE SALUD TR. TRIPOLITANO NORTE OFICINA DE PARTES RECEPCION
21 NOV 2014
REF N° 4011

VISTO: lo solicitado por memorando N° 206 de 2014, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de brindar una respuesta rápida y de calidad a la necesidad de atender problemas de salud que no admiten espera, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- APRUÉBASE el texto del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

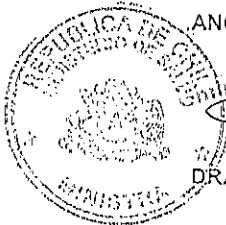
2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 10 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del jefe de la División de Atención Primaria.

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

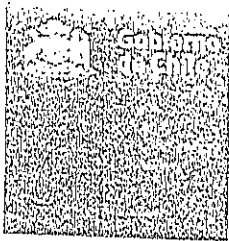
3°.- REMÍTASE un ejemplar del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), a los Servicios de Salud del país.

4.- La presente resolución entrará en vigencia el 1° de enero de 2015. DERÓGASE, a contar de esa fecha, la resolución N° 1.188 de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. HELIA MOLINA MILMAN  
MINISTRA DE SALUD



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
AVSICCCIJVCIPYAJVPIABG/ISL

APRUEBA PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)

03084 - 12.11.14

EXENTA N° \_\_\_\_\_

SANTIAGO,

VISTO: lo solicitado por memorando N° 206 de 2014, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

- La necesidad de brindar una respuesta rápida y de calidad a la necesidad de atender problemas de salud que no admiten espera, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

1°.- APRUÉBASE el texto del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 10 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del jefe de la División de Atención Primaria.

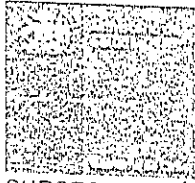
Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

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

4°.- La presente resolución entrará en vigencia el 1° de enero de 2015. DERÓGASE, a contar de esa fecha, la resolución N° 1.188 de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
DRA. HÈLIA MOLINA MILMAN  
MINISTRA DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

AVS



PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DE URGENCIA (SAPU)



## INDICE

I. ANTECEDENTES:.....	3
II. FUNDAMENTACIÓN:.....	3
III. PROPÓSITO:.....	4
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:.....	4
▪ Objetivo General: .....	4
▪ Objetivos Específicos: .....	4
V. COMPONENTES:.....	6
VI. PRODUCTOS ESPERADOS:.....	6
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN: .....	7
VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:.....	7
IX. FINANCIAMIENTO.....	8
▪ Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:.....	8
▪ Establecimientos de dependencia municipal: .....	8
ANEXO 1: PROGRAMA SAPU .....	10



## I. ANTECEDENTES:

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

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

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

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

Por otra parte y ante la necesidad expresada de comunas de características recreacionales, especialmente ribereñas (marítimas, lacustres o fluviales) que veían aumentada de manera extraordinaria su demanda de atención de urgencias, por aumentos estacionales de población flotante, que duplicaban o multiplicaban su población inscrita, se inició una línea de financiamiento para crear o fortalecer la atención de urgencia primaria, preferentemente, pero no exclusivamente en consultorios rurales. A esta estrategia denominada Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Verano SAPU VERANO, se le acordó un aporte financiero único anual por tres meses, para montar o reforzar la acogida de la demanda extraordinaria de urgencia.

Su funcionamiento se da especialmente (pero no exclusivamente) en Consultorios Generales Rurales.



## II. FUNDAMENTACIÓN:

El programa servicios de atención de urgencia primaria, respondiendo a sus definiciones dentro de modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, se ha concebido como una actividad complementaria a la atención regular de la APS, dispuestos para funcionar en horarios alternos en los propios consultorios madre. Se ha instalado como una estrategia de respuesta rápida y de calidad a la necesidad expresada de la población de resolver de inmediato su percepción de problemas de salud, que no admiten espera (Urgencia).

Al resolver de modo expedito, con calidad técnica y en localización más cercana a la población las consultas por patologías de menor gravedad, los SAPU se han ido validando en lo técnico y en lo social, de modo que actualmente es un servicio

altamente valorado, tanto por la población usuaria como por los restantes niveles de la red de urgencia del país.

Lo anterior hace que la demanda por aumentar el número de estos dispositivos sea constante, partiendo esta demanda desde la población usuaria, los administradores municipales (alcaldes) y los gestores de las redes de urgencia de los Servicios de Salud

### III. PROPÓSITO:

El programa servicios de atención de urgencia primaria en todos sus componentes tiene como propósito facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia-emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una sensación de mayor protección y seguridad de la población, especialmente de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a eventos de salud que la población perciba como urgentes.

### IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

#### \* Objetivo General:

Entregar aquellas prestaciones que, siendo de baja complejidad aseguren un acceso inmediato y una actuación oportuna para resolver situaciones de salud, que los usuarios consideran que no admiten espera y eventualmente salvar situaciones emergentes que pongan en riesgo la integridad de la salud y la vida de las personas, constituyéndose en la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud, que se complementa con el Servicio de Atención Médico de Urgencia SAMU, encargado del transporte especializado, las Unidades de Emergencia Hospitalarias UEH y la red de Camas Críticas del SNSS.

#### \* Objetivos Específicos:

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



Modalidades de funcionamiento:

SAPU Avanzado:

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

SAPU Largo:

1. Funciona durante 123 horas semanales, todos los días de la semana:
  - Días hábiles desde las 17.00 horas, hasta las 08.00 hrs. del día siguiente.
  - Días inhábiles desde las 08.00 de la mañana hasta las 08.00 hrs. del día siguiente.
2. Cuenta con médico, enfermera, técnico paramédico, oficial administrativo (optativo) y chofer de ambulancia, en cantidad acorde a la población que atienden.
3. No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
4. En el caso de aquellos establecimientos o comunas donde se han respaldado con aporte estatal, prestaciones odontológicas asociadas al funcionamiento de los correspondientes SAPU, denominados SAPUDENT, el Ministerio de Salud, en virtud de sus facultades y cautelando el acceso a la atención de las personas, determina que estas actividades se podrán mantener, con la misma modalidad, exclusivamente para aquellos SAPU que actualmente financia en comunas que señala (doce)<sup>1</sup>

SAPU Corto:

1. Funciona durante 67 horas semanales, distribuidas del siguiente modo:
  - Días hábiles desde las 17.00 horas a las 24.00 horas.
  - Días inhábiles desde las 08.00 horas a las 24.00 horas.
2. Cuenta con médico, enfermera, técnico paramédico, oficial administrativo (optativo) y chofer de ambulancia, en cantidad acorde a la población que atienden.
3. No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
4. En el caso de aquellos establecimientos o comunas donde se han respaldado con aporte estatal, prestaciones odontológicas asociadas al funcionamiento de los correspondientes SAPU, denominados SAPUDENT,



<sup>1</sup> ANTOFAGASTA, Valparaíso, Chiguayante, Coronel, San Pedro de la Paz, Hualpén, Osorno, Las Condes, Ñuñoa, Lo Espejo, Renca y Temuco, Consultorio Miraflores (dependiente del SS Aricaña Sur)

el Ministerio de Salud, en virtud de sus facultades y cautelando el acceso a la atención de las personas, determina que estas actividades se podrán mantener, con la misma modalidad, exclusivamente para aquellos SAPU que actualmente financia en comunas que señala: (Tres)<sup>2</sup>

#### SAPU Verano:

1. Funcionan durante tres meses al año, en comunidades con características de balnearios rurales, según la temporada de mayor afluencia de población flotante.
2. Su horario de funcionamiento es:
  - Días hábiles desde las 17.00 horas a las 24.00 horas.
  - Días inhábiles desde las 08.00 horas a las 24.00 horas.
3. Cuenta con médico y personal de apoyo necesario, según la población que atienden.

#### V. COMPONENTES:

1. Entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios alternos a los de sus centros madre, en los Servicios de Atención de Urgencia SAPU y SAPU de Verano.
2. 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.
3. Derivación a su hogar o traslado en ambulancia, en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad aquellas patologías que no puede resolver localmente.
4. Derivación de usuarios a sus consultorios de origen para continuar atenciones en casos de patologías que lo requieran.



#### VI. PRODUCTOS ESPERADOS:

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

<sup>2</sup> Calama, Villa Alemana y El Bosque.

## VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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

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

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

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

## VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

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

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de consultas SAPU} / \text{N}^\circ \text{ de población beneficiaria})$
- Medio de verificación Numerador: REM
- Medio de verificación Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.



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

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ procedimientos médicos y/o enfermería efectuados en SAPU} / \text{N}^\circ \text{ de consultas SAPU}) * 100$
- Medio de verificación Numerador: REM
- Medio de verificación Denominador: REM

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

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

## IX. FINANCIAMIENTO

### • Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

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

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

Los recursos serán asignados por los Servicios de Salud respectivos, conforme resolución aprobatoria, en 12 cuotas o duodecimal, de acuerdo al tipo de dispositivo existente.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, del presupuesto del Servicio de Salud, 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, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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 la 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 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).

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



Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en: 12 cuotas o duodecimal, para los Servicios de Atención Primaria de Urgencia y en 3 cuotas, para los Servicios de Atención Primaria de Urgencia Verano.

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

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.

