



DECRETO N°

335

TEMUCO,

10 AGO 2023

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 4822 de fecha 21 de diciembre de 2022, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2023.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N° 34 de fecha 09 de febrero de 2023, que aprueba Prorroga para dar continuidad a la ejecución del Convenio "Programa Servicio Atención Primaria de Urgencia de Alta resolución" suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 6.- Res. Exenta N°018 con fecha 07-07-2023, que aprueba Convenio para la ejecución del "Programa Servicio Atención Primaria de Urgencia de Alta resolución" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 7.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, convenio para la ejecución del Programa Servicio Atención Primaria de Urgencia de Alta resolución, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 2.- El presente convenio (C. Costo 32.02.01 y 32.04.01 Servicio Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución) generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

JM/H/MSR/RGC/nbp

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.


MAURICIO EDUARDO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

"Por orden del Alcalde"


ADMINISTRADOR MUNICIPAL



1000



REF: Aprueba Convenio "Programa Servicio Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución" suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.-

RESOLUCION Nº 018

TEMUCO 07 JUL. 2023

FBN/LEC/MFS/GMH/CMC/DFM

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 190 de fecha 24.02.2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).
- 2.- Resolución Exenta Nº 86 de fecha 03.02.2023, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), año 2023.
- 3.- Resolución afecta Nº 106 de fecha 30.12.2022 del Ministerio de Salud, que autorizó prorroga a contar del 01.01.2023 de la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR.
- 4.- Oficio Nº 250 de fecha 10.02.2023 de la Municipalidad de Temuco ratifica saldos no ejecutados de convenios complementarios 2022.
- 5.- Oficio Nº 845 de fecha 12.05.2023 de alcalde de la Municipalidad de Temuco dirigido a Director (S) del SSAS.
- 6.- Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el SSAS de fecha 17.05.2023.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que mediante Resolución Exenta 190 de fecha 24 de febrero 2023 del Minsal, se aprueba **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR.**, asignándosele recursos a través de Resolución Exenta Nº 86 de fecha 03 de febrero 2023, ambas del Ministerio de Salud.
- 2.- Que a través de Resolución Afecta Nº 106 de fecha 30 de diciembre 2022, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2023 de la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, de Convenio suscrito con la Municipalidad Temuco
- 3.- Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2022 para la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, a través de oficio Nº 250 de fecha 10 de febrero 2023.
- 4.- Que la Municipalidad a través de oficio Nº 845 de fecha 12 de mayo de 2023, solicita se redistribuyan los recursos asignados por ítem, aumentando el Ítem RRHH y disminuyendo los ítem de Medicamentos e Insumos y otros gastos.
- 5.- Que, las partes con fecha 17 de Mayo de 2023, celebraron Convenio denominado "Programa Servicio Atención Primaria de Urgencia, de alta Resolución", suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco, a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud de los equipos locales.

TOMADO RAZON

26 JUL. 2023

TRANSCRITO

TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL. N1/05 que fija el texto refundido del DL.2763/79 que crea los Servicios de Salud.
- 2.- DS.140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- Decreto Exento N° 13, de 2023, del Ministerio de Salud, que designa al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- Resolución Exenta N° 98 de fecha 10.01.2020 del SSA que delega atribuciones que indica.
- 5.- Resolución N°7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUEBASE, convenio Programa Servicio Atención Primaria de Urgencia, de Alta Resolución, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur de fecha 17.05.2023, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, a 17 de mayo de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO** 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.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 54 de diciembre de 2022, 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 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.**

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta 190 de fecha 24 de febrero 2023**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de **Resolución Exenta N° 86 de fecha 03 de febrero 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Afecta N° 106 de fecha 30 de diciembre 2022, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2023 de la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, de Convenio suscrito con la Municipalidad Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 9 que el Servicio de Salud Araucanía

Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2022 para la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, a través de oficio N° 250 de fecha 10 de febrero 2023.

QUINTA: Que la Municipalidad a través de oficio N° 845 de fecha 12 de mayo de 2023, solicita se redistribuyan los recursos asignados por ítem, aumentando el Ítem RRHH y disminuyendo los ítem de Medicamentos e Insumos y otros gastos.

SEXTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 106 de fecha 30 de diciembre 2022, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEPTIMA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

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, proponiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

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 de 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.

Objetivos específicos

1. Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
2. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.

Los Servicios de Urgencia de Alta Resolución son dispositivos de salud que funcionarán en horario no hábil, brindando atención de urgencia-emergencia a la población de su comuna, apoyando el funcionamiento de su red de urgencia local.

FUNCIONAMIENTO	LUNES A VIERNES	SÁBADO/DOMINGO Y FESTIVOS
Atención de Urgencia	De: 17:00 horas Hasta: 08:00 horas	08:00 a 08:00 (24 horas)
Apoyo diagnóstico a la salud de red comunal	De: 08:00 horas Hasta: 20:00 horas	Sábado De: 08:00 horas Hasta: 12:00 horas

Apoyo diagnóstico a la red comunal

1. Apoyo radiológico osteomuscular
 - ✓ En horario no hábil para actividad de urgencia
 - ✓ En horario diurno para actividad programada demandada desde la red comunal APS.
2. Exámenes de laboratorio (kits rápidos): Para actividad de urgencia en horario inhábil.
3. Incorporar Telemedicina como herramienta, donde existan las condiciones locales necesarias.

OCTAVA: Los componentes del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR son los siguientes:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	PRODUCTO
N° 2: Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia. 2. Elaboración de plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno). 3. Aplicar pauta de Evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud. 4. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% de SAR operativos para el período cumplen el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos, prestaciones, recurso humano), participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.
N° 3: Optimización de la red local y comunal de urgencias.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico realizado por equipo comunal y del servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal (CESFAM, SAPU, SUR y Postas Rurales), como a nivel de la Red de Urgencia local del servicio de Salud UEH (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH). 2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen (SAR nuevos, en paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS). 2. Disminución consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos. 3. Disminución del uso de

		camillas de observación mayor a 6 horas.
		4. Optimización de la red local favoreciendo atenciones de morbilidad del establecimiento durante el horario hábil.

El Programa de Salud SAR considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios, asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

NOVENA: 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 **\$ 1.748.196.576.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

SAR LABRANZA: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Costo mensual \$	Costo Anual \$
Recurso Humano	61.915.295	742.983.540
Insumos y medicamentos	9.200.000	110.400.000
Otros gastos	1.726.229	20.714.748
Total	72.841.524	874.098.288

SAR PEDRO DE VALDIVIA: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Costo mensual \$	Costo Anual \$
Recurso Humano	61.915.295	742.983.540
Insumos y medicamentos	9.200.000	110.400.000
Otros gastos	1.726.229	20.714.748
Total	72.841.524	874.098.288

Se deja establecido, que, de existir mayores gastos a los asignados en los Ítems de Insumos y Medicamentos y otros gastos, el Departamento de Salud Municipal se hace responsable de financiar estos requerimientos, de acuerdo a lo establecido en ordinario individualizado en la clausula quinta.

Se adjuntan tablas con los cálculos de asignación de montos según ítem, utilizados por el nivel central, para determinar la valorización de los recursos asignados para el presente año. Valores que pueden ser utilizados como montos referenciales en la determinación de la estructura de costos del dispositivo de Urgencia a nivel local.

Gasto Recurso Humano

Categoría	N°	Valor hora \$	Gasto total mensual \$
Médico	2	17.534	17.253.456
Enfermera	1	11.690	5.751.480
TENS	3	5.846	8.628.696
Tecnólogo Médico en Rayos	1	11.690	5.751.480
Administrativo	1	3.653	1.797.276
Kinesiólogo	1	11.690	5.751.480
Chofer	1	4.383	2.156.436
Total	10		47.090.304

Gasto mensual de Insumos y Medicamentos

Ítem	Costo Mensual \$
Medicamentos	11.118.657
Insumos	6.749.654
Curación pie diabético (No infectado)	163.166
Curación pie diabético (Infectado)	239.690
Caja cirugía menor	57.392
Set curación simple	163.986
Set sutura	344.185
Set taponamiento nasal	93.164
Kit rápido glucosa (equipo en comodato, lancetas y cintas incluidos en insumos)	603.116
Kit rápido hematocrito hemoglobina, ELP, creatinina (cartridge múltiple para: glucosa, sodio, potasio, cloro, calcio ionizado, TCO2, BUN, creatinina, hematocrito, hemoglobina y anión GAP en sangre 25 cartridge)	519.426
Total	20.052.436

Otros Gastos

Ítem	Costo Mensual \$
Consumos básicos	1.168.981
Combustible	1.461.227
Materiales de oficina	1.022.859
Materiales de útiles de aseo	584.490
Mantenimiento y reparación	1.461.227
Total	5.698.784

DECIMA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

DECIMA PRIMERA: MONITOREO Y EVALUACIÓN: En el proceso de monitoreo y evaluación se orienta en una primera fase a la instalación y funcionamiento de los dispositivos, así como la medición y diagnóstico respecto del impacto que el dispositivo tiene en la consulta tanto en la Red comunal como en la disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH correspondientes (lo que no significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área).

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Periodo a evaluar	Fecha de envío del informe
Enero a junio 2023	23 de junio 2023
Julio a diciembre 2023	3 de enero 2024

El encargado del Programa SAR, deberá realizar y entregar a la Coordinadora de la Red de Urgencia del Servicio de Salud Araucanía Sur, un informe que contenga la evaluación de los componentes, con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicio y adjuntar la evaluación del ámbito financiero-administrativo y modelo, según el siguiente formato.

Formato Evaluación SAR

A. ÁMBITO FINANCIERO-ADMINISTRATIVO					
			Sí/No	Referencia	Alcanzado
EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO				30%	
1	a)	Presupuesto elaborado por ítems: 1. RRHH, 2. Bienes y Servicios		10%	
2	b)	Gasto ejecutado de acuerdo a presupuesto		10%	
3	c)	Rendiciones de cuentas mensuales ante S.S. (de acuerdo a Res. 759/2003 CGR)		10%	
DISPONIBILIDAD DE EQUIPAMIENTO EN FUNCIONAMIENTO				25%	
4	a)	Equipo POC en funcionamiento		5%	
5	b)	Equipo de Rx en funcionamiento		5%	
6	c)	Equipo tele electrocardiografía en funcionamiento		5%	
7	d)	Equipo de Telemedicina para Tele consultas en funcionamiento		5%	
10	g)	Ambulancia en funcionamiento		5%	
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS				20%	
11	a)	100% productos de Arsenal de farmacia disponibles		10%	
12	b)	100% productos de Dispositivos médicos disponibles		10%	
FORMULARIOS A DISPOSICIÓN				25%	
Ámbito Clínico Asistencial				8%	
13	a)	Registro diario de atención de urgencia foliado		1%	
14	b)	Dato de Atención de Urgencia (DAU)		1%	
15	c)	Orden de derivación o interconsulta		1%	
16	d)	Registro de atención		1%	
17	g)	Orden de atención (OA) para exámenes imagenología		1%	
18	h)	Orden de atención (OA) para exámenes tamizaje rápido POC		1%	

19	i)	Registro de prestaciones de usuarios en observación		1%	
20	j)	Cuaderno de novedades por turno de médicos y técnicos paramédicos		1%	
		Documentos para los Usuarios		3%	
21	a)	Comprobante de atención de emergencia para el usuario (puede ser copia DAU)		1%	
22	b)	Talonario de Licencias Médicas, dispuesto por el establecimiento (sólo para casos de dificultad de licencia médica electrónica)		1%	
23	c)	Comprobante de Atención del Parto		1%	
		Ámbito Farmacia		2%	
24	a)	Registro de consumo mensual de medicamentos		1%	
25	b)	Registro de estupefacientes en libro foliado		1%	
		Ámbito Administrativo		7%	
26	a)	Libro de ruta ambulancia		1%	
27	b)	Hoja de ruta de ambulancia		1%	
28	c)	Registro de accidentes laborales y del tránsito		1%	
29	d)	Registro de accidentes escolares		1%	
30	e)	Libro de pedidos de farmacia y de dispositivos médicos		1%	
31	f)	Talonario de boletas de prestaciones de servicio		1%	
32	g)	Libro cuaderno de reclamos, sugerencias, felicitaciones foliado y con copia		1%	
		Ámbito RRHH		2%	
33	a)	Libro de firmas de funcionarios (si no existe reloj control)		2%	
		Ámbito Médico Legal		3%	
34	a)	Certificado de alcoholemias (si ellas se practican en el SAR)		1%	
35	b)	Certificado de lesiones		1%	
36	c)	Certificados de defunción		1%	

B. ÁMBITO MODELO					
			Sí/No	Referencia	Alcanzado
		CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD SAR: Actas o documentos de verificación para:		15%	
37	a)	Equipo SAR 100% constituido de acuerdo a Manual Operativo		5%	
38	b)	Definición de funciones (descripción de cargo) cada miembro del equipo		5%	
39	c)	Realización de reuniones técnico-administrativas ampliadas y en forma programada con el personal		5%	
		CAPACITACIÓN EQUIPO DE SALUD		15%	
40	a)	Técnico de enfermería nivel superior: Curso de Atención Prehospitalaria Básica		3%	
41	b)	Conductores: Curso de Atención Prehospitalaria Básica		3%	
42	c)	Médicos: Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada, ATLS, ACLS, PALS, IRA y ERA		3%	
43	d)	Enfermeras y otros profesionales no médicos: Curso Atención Prehospitalaria Avanzada		3%	
44	e)	Técnico en Rayos: Curso de protección radiológica		3%	
		DOCUMENTACIÓN A DISPOSICIÓN DEL EQUIPO DE SALUD		14%	
45	a)	Manual Operativo SAR		2%	
46	b)	Programa SAR		2%	
47	c)	Guías Clínicas GES		2%	

48	d)	Protocolos de derivación de la red asistencial		2%	
49	e)	Protocolo de derivación para:		6%	
		• Traslado a UEH		2%	
		• Traslado de usuarios en observación desde o hacia SAR		2%	
		• Solicitud de apoyo diagnóstico a SAR desde otro SAPU de la red comunal		2%	
		OFERTA DE SERVICIOS		18%	
50	a)	Categorización previa a la atención		3%	
51	b)	Radiografías, complementario a atención de urgencia		3%	
52	c)	Radiografías, en horario diurno		3%	
53	d)	Exámenes POC		3%	
54	e)	Camillas de observación (6)		3%	
55	f)	Programa de Tele consultorías elaborado		3%	
		MISCELÁNEO		8%	
56	a)	Participación en reuniones coordinación Red de Urgencia Servicio de Salud		2%	
57	b)	Análisis de la demanda mensual: identificando casos a gestionar continuidad de la atención con su CES APS		2%	
58	c)	Definición de instancia regular de coordinación con la red local APS para gestionar la continuidad de atención de casos		2%	
59	d)	Plan de capacitaciones anual elaborado		2%	
		GESTIÓN FARMACIA		16%	
60	a)	Arsenal de farmacia SAR aprobado por SEREMI de Salud		3%	
61	b)	Programa local de supervisión de medicamentos y dispositivos médicos de carro de reanimación cardiopulmonar		3%	
		Definición de Procedimientos locales para:		10%	
62	a)	Abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos		2%	
63	b)	Almacenamiento y conservación de medicamentos y dispositivos médicos		2%	
64	c)	Prescripción de Medicamentos		2%	
65	d)	Notificación de Reacción Adversa a Medicamentos a la autoridad pertinente.		2%	
66	e)	Registro de estupefacientes y psicotrópicos según normativa vigente.		2%	
		SISTEMA INFORMÁTICO		4%	
67	a)	Registro Clínico Electrónico de APS Urgencia (SIDRA) en plena usabilidad		4%	
		MODELO DE ATENCIÓN EN RED: Realiza análisis de la demanda mensual		10%	
68	a)	Solicitud de apoyo diagnóstico a SAR desde otro centro de salud APS de la red comunal, como apoyo en un proceso diagnóstico y de seguimiento de caso		2%	
69	b)	Determina establecimientos de origen de los consultantes		2%	
70	c)	Emite listados de policonsultantes y sus derivaciones		2%	
71	d)	Emite perfiles de consultas		2%	
72	e)	Mide tiempos de espera por atención médica		2%	

RESUMEN FINAL

REFERENCIA

ALCANZADO

RESULTADO

A. Ámbito financiero-administrativo	100%		Logrado Sí/No
Ejecución de presupuesto	30%		
Disponibilidad de equipamiento en funcionamiento	25%		
Disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos	20%		
Formularios a disposición	25%		
B. Ámbito modelo	100%		Logrado Sí/No
Constitución del equipo de salud SAR	15%		
Capacitación equipo de salud	15%		
Documentación a disposición del equipo de salud	14%		
Oferta de servicios	18%		
Misceláneo	8%		
Gestión farmacia	16%		
Sistema informático	4%		
Modelo de atención en red	10%		

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 Araucanía Sur, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada 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.

DECIMA SEGUNDA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, descrito en la cláusula décima.

Componente	Indicador	Meta Anual	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Medio de verificación
Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de	100%	-Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente.	20%	Informe emitido por el Servicio de Salud.

	evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.		- Denominador: N° total de SAR habilitados.		
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Atenciones médicas de urgencia en base de la demanda.	Cubrir al menos el 95% de la demanda.	-Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. -Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimientos SAR.	30%	-Numerador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR médico. -Denominador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR médico. Demanda de urgencia.
	Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Disminuir respecto del año anterior.	-Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. -Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR.	20%	-Numerador: REM A08 sección E: pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas. -Denominador: REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad.	Índice <1	-Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. -Denominador: N° total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.	30%	-Numerador: REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR, médico. -Denominador: REM A04 sección A: consultas médicas.

DECIMA TERCERA: FINANCIAMIENTO. 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 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 57° 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.

DECIMA CUARTA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DECIMA QUINTA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

NOMBRE	CUOTAS 1 A 12 C/U \$	MONTO TOTAL SAR \$
SAR LABRANZA	\$ 72.841.524.-	\$ 874.098.288.-
SAR PEDRO DE VALDIVIA	\$ 72.841.524.-	\$ 874.098.288.-
TOTAL	\$ 145.683.048.-	\$ 1.748.196.576.-

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal o 12 cuotas mensuales de **\$145.683.048.-**, a la total tramitación del acto aprobatorio.

DÉCIMA SEXTA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior (o de relevancia sanitaria para la población a cargo), se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA SEPTIMA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA OCTAVA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DÉCIMA NOVENA: Que de acuerdo a lo establecido en el resuelto N° 12 de la Resolución individualizada en la cláusula tercera del presente instrumento, el Servicio de Salud actualiza y establece que el saldo disponible no ejecutado con corte al 31 de diciembre de 2022 e informados por la Municipalidad, fueron autorizados hasta el 30 de abril de 2023, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31 de diciembre de 2022 \$
7	16-02-2022	Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR	133.142.273

VIGESIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

VIGESIMA PRIMERA: 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.

VIGESIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2023**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2023 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en

conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.


VIGESIMA TERCERA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 6441 del 29 de junio 2021. Por su parte, la personería de **Francisco Belmar Navarrete**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero año 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA CUARTA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2.- IMPUTESE, el gasto que irroge el presente convenio al Ítem N° 24-03-298 del Presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

3.- NOTIFIQUESE, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

TÓMASE RAZON, ANOTESE Y COMUNIQUESE



Vladimir Yáñez Méndez
VLADIMIR YÁÑEZ MÉNDEZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

TOMADO RAZON
26 JUL. 2023
TRANSCRITO

06.07.2023 N° 560

DISTRIBUCION:

Contraloría Regional de la Araucanía
Municipalidad de Temuco
Depto. división en Atención Primaria MINSAL
Depto. Atención Primaria SSAS
Depto. Jurídico
Depto. Auditoría
Depto. Finanzas
Archivo

2722974



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN SAR COMUNA DE TEMUCO

VMC/LEC/MFS/TAV/GMH

En Temuco, a 17 de mayo de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO** 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.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 54 de diciembre de 2022, 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 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**.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta 190 de fecha 24 de febrero 2023**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de **Resolución Exenta N° 86 de fecha 03 de febrero 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Afecta N° 106 de fecha 30 de diciembre 2022, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2023 de la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, de Convenio suscrito con la Municipalidad Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 9 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificadorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2022 para la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, a través de oficio N° 250 de fecha 10 de febrero 2023.



100

QUINTA: Que la Municipalidad a través de oficio N° 845 de fecha 12 de mayo de 2023, solicita se redistribuyan los recursos asignados por ítem, aumentando el ítem RRHH y disminuyendo los ítem de Medicamentos e Insumos y otros gastos.

SEXTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 106 de fecha 30 de diciembre 2022, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEPTIMA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

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, proponiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

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 de 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.

Objetivos específicos

1. Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
2. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.

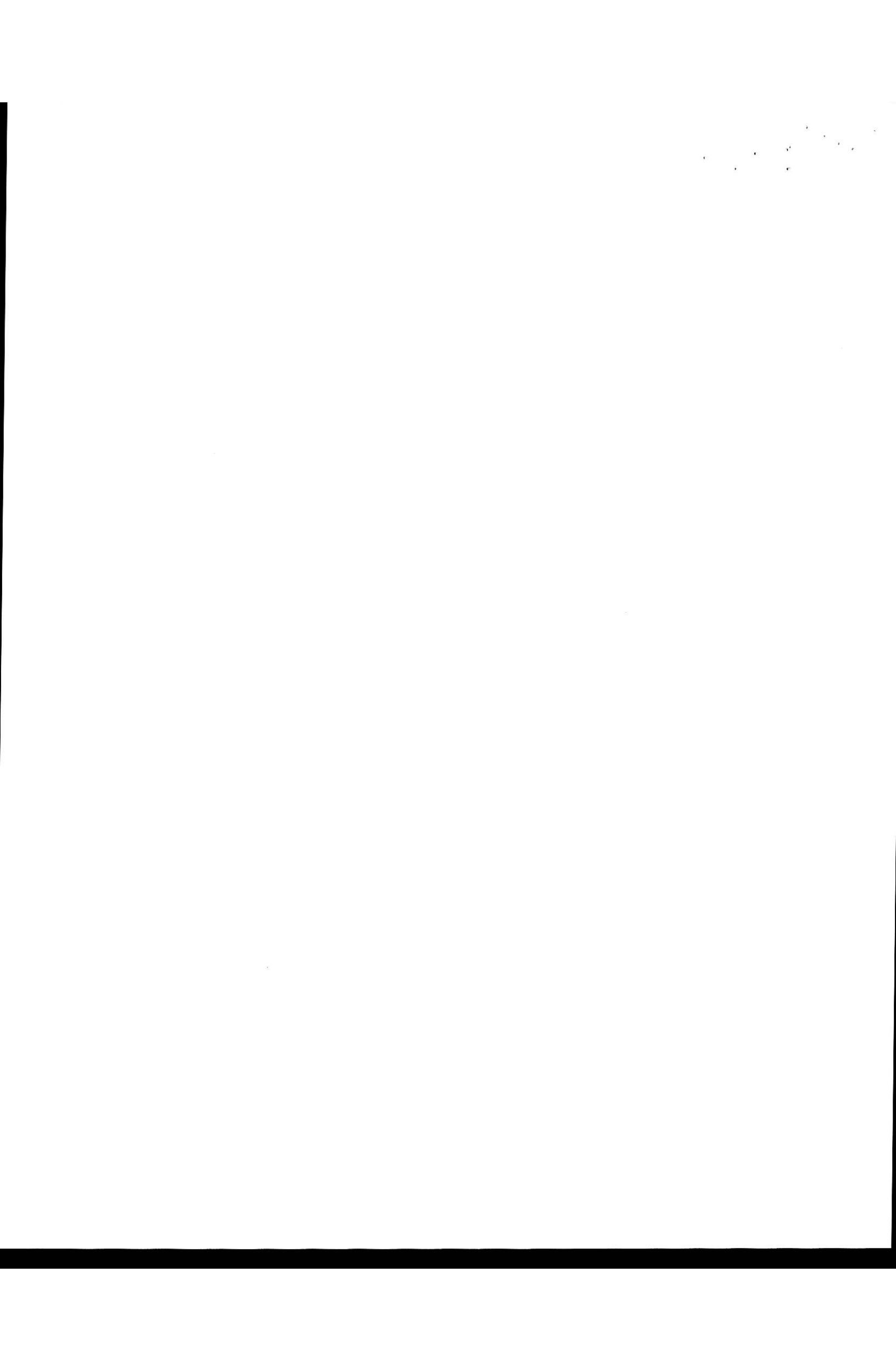
Los Servicios de Urgencia de Alta Resolución son dispositivos de salud que funcionarán en horario no hábil, brindando atención de urgencia-emergencia a la población de su comuna, apoyando el funcionamiento de su red de urgencia local.

FUNCIONAMIENTO	LUNES A VIERNES	SÁBADO/DOMINGO Y FESTIVOS
Atención de Urgencia	De: 17:00 horas Hasta: 08:00 horas	08:00 a 08:00 (24 horas)
Apoyo diagnóstico a la salud de red comunal	De: 08:00 horas Hasta: 20:00 horas	Sábado De: 08:00 horas Hasta: 12:00 horas

Apoyo diagnóstico a la red comunal

1. Apoyo radiológico osteomuscular
 - ✓ En horario no hábil para actividad de urgencia
 - ✓ En horario diurno para actividad programada demandada desde la red comunal APS.
2. Exámenes de laboratorio (kits rápidos): Para actividad de urgencia en horario inhábil.





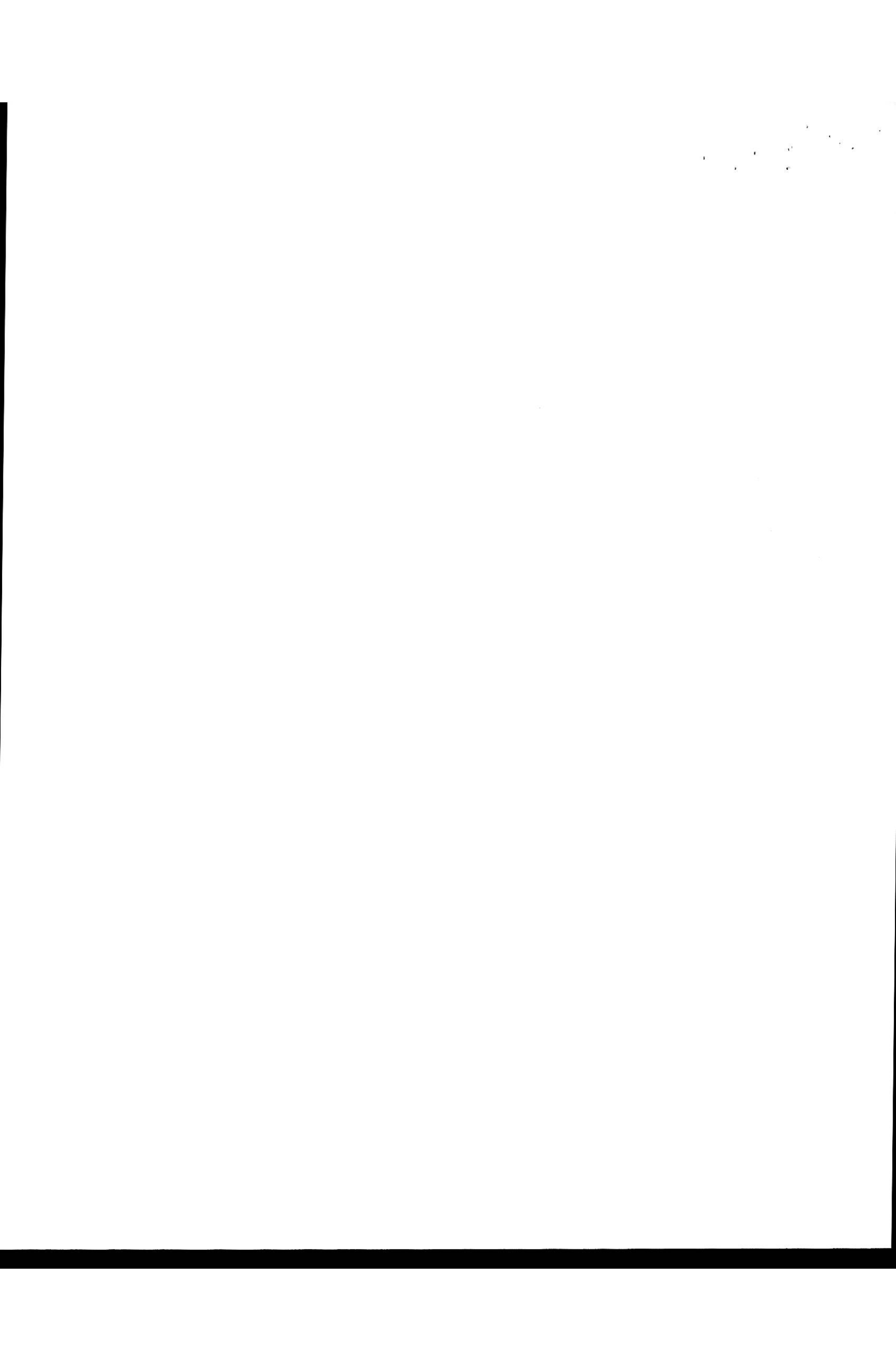
- Incorporar Telemedicina como herramienta, donde existan las condiciones locales necesarias.

OCTAVA: Los componentes del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR son los siguientes:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	PRODUCTO
N° 2: Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR	<ol style="list-style-type: none"> Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia. Elaboración de plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno). Aplicar pauta de Evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados. 	<ol style="list-style-type: none"> 100% de SAR operativos para el período cumplen el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos, prestaciones, recurso humano), participando de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.
N° 3: Optimización de la red local y comunal de urgencias.	<ol style="list-style-type: none"> Diagnóstico realizado por equipo comunal y del servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal (CESFAM, SAPU, SUR y Postas Rurales), como a nivel de la Red de Urgencia local del servicio de Salud UEH (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH). Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal. 	<ol style="list-style-type: none"> Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen (SAR nuevos, en paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS). Disminución consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos. Disminución del uso de camillas de observación mayor a 6 horas. Optimización de la red local favoreciendo atenciones de morbilidad del establecimiento durante el horario hábil.

El Programa de Salud SAR considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento





menor, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios, asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

NOVENA: 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 \$ **1.748.196.576.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

SAR LABRANZA: 12 meses de funcionamiento



Ítem	Costo mensual \$	Costo Anual \$
Recurso Humano	61.915.295	742.983.540
Insumos y medicamentos	9.200.000	110.400.000
Otros gastos	1.726.229	20.714.748
Total	72.841.524	874.098.288

SAR PEDRO DE VALDIVIA: 12 meses de funcionamiento



Ítem	Costo mensual \$	Costo Anual \$
Recurso Humano	61.915.295	742.983.540
Insumos y medicamentos	9.200.000	110.400.000
Otros gastos	1.726.229	20.714.748
Total	72.841.524	874.098.288



Se deja establecido, que, de existir mayores gastos a los asignados en los Ítems de Insumos y Medicamentos y otros gastos, el Departamento de Salud Municipal se hace responsable de financiar estos requerimientos, de acuerdo a lo establecido en ordinario individualizado en la cláusula quinta.

Se adjuntan tablas con los cálculos de asignación de montos según ítem, utilizados por el nivel central, para determinar la valorización de los recursos asignados para el presente año. Valores que pueden ser utilizados como montos referenciales en la determinación de la estructura de costos del dispositivo de Urgencia a nivel local.



Gasto Recurso Humano

Categoría	Nº	Valor hora \$	Gasto total mensual \$
Médico	2	17.534	17.253.456
Enfermera	1	11.690	5.751.480
TENS	3	5.846	8.628.696
Tecnólogo Médico en Rayos	1	11.690	5.751.480
Administrativo	1	3.653	1.797.276
Kinesiólogo	1	11.690	5.751.480
Chofer	1	4.383	2.156.436
Total	10		47.090.304



1000

Gasto mensual de Insumos y Medicamentos

Ítem	Costo Mensual \$
Medicamentos	11.118.657
Insumos	6.749.654
Curación pie diabético (No infectado)	163.166
Curación pie diabético (Infectado)	239.690
Caja cirugía menor	57.392
Set curación simple	163.986
Set sutura	344.185
Set taponamiento nasal	93.164
Kit rápido glucosa (equipo en comodato, lancetas y cintas incluidos en insumos)	603.116
Kit rápido hematocrito hemoglobina, ELP, creatinina (cartridge múltiple para: glucosa, sodio, potasio, cloro, calcio ionizado, TCO2, BUN, creatinina, hematocrito, hemoglobina y anión GAP en sangre 25 cartridge)	519.426
Total	20.052.436

Otros Gastos

Ítem	Costo Mensual \$
Consumos básicos	1.168.981
Combustible	1.461.227
Materiales de oficina	1.022.859
Materiales de útiles de aseo	584.490
Mantenimiento y reparación	1.461.227
Total	5.698.784

DECIMA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

DECIMA PRIMERA: MONITOREO Y EVALUACIÓN: En el proceso de monitoreo y evaluación se orienta en una primera fase a la instalación y funcionamiento de los dispositivos, así como la medición y diagnóstico respecto del impacto que el dispositivo tiene en la consulta tanto en la Red comunal como en la disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH correspondientes (lo que no significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área).

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Periodo a evaluar	Fecha de envío del informe
Enero a junio 2023	23 de junio 2023
Julio a diciembre 2023	3 de enero 2024



El encargado del Programa SAR, deberá realizar y entregar a la Coordinadora de la Red de Urgencia del Servicio de Salud Araucanía Sur, un informe que contenga la evaluación de los componentes, con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicio y adjuntar la evaluación del ámbito financiero-administrativo y modelo, según el siguiente formato.

Formato Evaluación SAR

A. ÁMBITO FINANCIERO-ADMINISTRATIVO					
			Sí/No	Referencia	Alcanzado
EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO				30%	
1	a)	Presupuesto elaborado por ítems: 1. RRHH, 2. Bienes y Servicios		10%	
2	b)	Gasto ejecutado de acuerdo a presupuesto		10%	
3	c)	Rendiciones de cuentas mensuales ante S.S. (de acuerdo a Res. 759/2003 CGR)		10%	
DISPONIBILIDAD DE EQUIPAMIENTO EN FUNCIONAMIENTO				25%	
4	a)	Equipo POC en funcionamiento		5%	
5	b)	Equipo de Rx en funcionamiento		5%	
	c)	Equipo tele electrocardiografía en funcionamiento		5%	
	d)	Equipo de Telemedicina para Tele consultas en funcionamiento		5%	
10	g)	Ambulancia en funcionamiento		5%	
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS				20%	
11	a)	100% productos de Arsenal de farmacia disponibles		10%	
	b)	100% productos de Dispositivos médicos disponibles		10%	
FORMULARIOS A DISPOSICIÓN				25%	
Ámbito Clínico Asistencial				8%	
13	a)	Registro diario de atención de urgencia foliado		1%	
14	b)	Dato de Atención de Urgencia (DAU)		1%	
15	c)	Orden de derivación o interconsulta		1%	
16	d)	Registro de atención		1%	
17	g)	Orden de atención (OA) para exámenes imagenología		1%	
18	h)	Orden de atención (OA) para exámenes tamizaje rápido POC		1%	
19	i)	Registro de prestaciones de usuarios en observación		1%	
20	j)	Cuaderno de novedades por turno de médicos y técnicos paramédicos		1%	
Documentos para los Usuarios				3%	
21	a)	Comprobante de atención de emergencia para el usuario (puede ser copia DAU)		1%	
22	b)	Talonario de Licencias Médicas, dispuesto por el establecimiento (sólo para casos de dificultad de licencia médica electrónica)		1%	
23	c)	Comprobante de Atención del Parto		1%	
Ámbito Farmacia				2%	

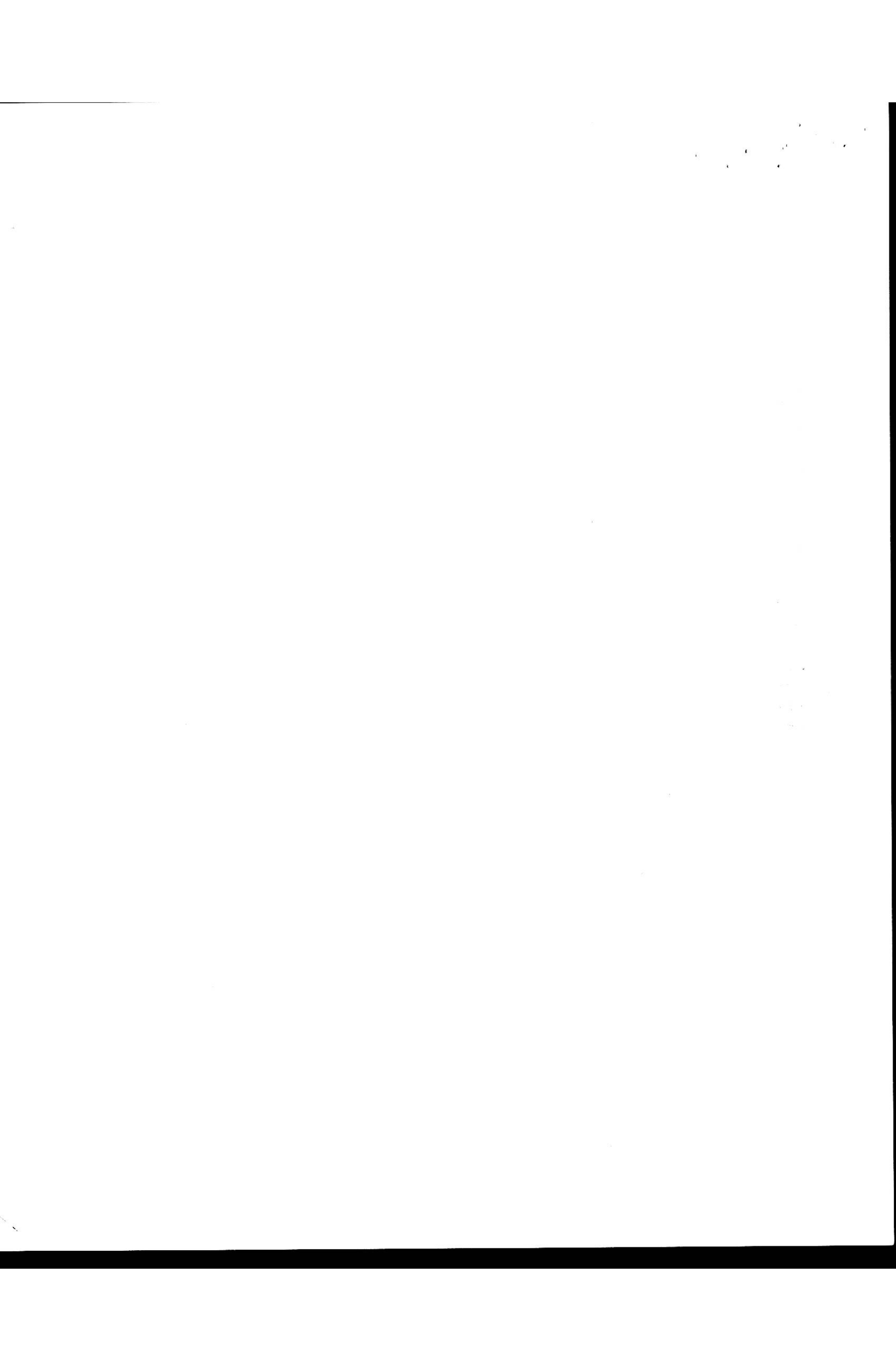


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

24	a)	Registro de consumo mensual de medicamentos		1%	
25	b)	Registro de estupefacientes en libro foliado		1%	
		Ámbito Administrativo		7%	
26	a)	Libro de ruta ambulancia		1%	
27	b)	Hoja de ruta de ambulancia		1%	
28	c)	Registro de accidentes laborales y del tránsito		1%	
29	d)	Registro de accidentes escolares		1%	
30	e)	Libro de pedidos de farmacia y de dispositivos médicos		1%	
31	f)	Talonnario de boletas de prestaciones de servicio		1%	
32	g)	Libro cuaderno de reclamos, sugerencias, felicitaciones foliado y con copia		1%	
		Ámbito RRHH		2%	
33	a)	Libro de firmas de funcionarios (si no existe reloj control)		2%	
		Ámbito Médico Legal		3%	
34	a)	Certificado de alcoholemias (si ellas se practican en el SAR)		1%	
35	b)	Certificado de lesiones		1%	
36	c)	Certificados de defunción		1%	

ÁMBITO MODELO					
			Sí/No	Referencia	Alcanzado
		CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD SAR: Actas o documentos de verificación para:		15%	
37	a)	Equipo SAR 100% constituido de acuerdo a Manual Operativo		5%	
	b)	Definición de funciones (descripción de cargo) cada miembro del equipo		5%	
	c)	Realización de reuniones técnico-administrativas ampliadas y en forma programada con el personal		5%	
		CAPACITACIÓN EQUIPO DE SALUD		15%	
40	a)	Técnico de enfermería nivel superior: Curso de Atención Prehospitalaria Básica		3%	
41	b)	Conductores: Curso de Atención Prehospitalaria Básica		3%	
42	c)	Médicos: Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada, ATLS, ACLS, PALS, IRA y ERA		3%	
43	d)	Enfermeras y otros profesionales no médicos: Curso Atención Prehospitalaria Avanzada		3%	
44	e)	Técnico en Rayos: Curso de protección radiológica		3%	
		DOCUMENTACIÓN A DISPOSICIÓN DEL EQUIPO DE SALUD		14%	
45	a)	Manual Operativo SAR		2%	
46	b)	Programa SAR		2%	
47	c)	Guías Clínicas GES		2%	
48	d)	Protocolos de derivación de la red asistencial		2%	
49	e)	Protocolo de derivación para:		6%	
		- Traslado a UEH		2%	
		- Traslado de usuarios en observación desde o hacia SAR		2%	
		- Solicitud de apoyo diagnóstico a SAR desde otro SAPU de la red comunal		2%	
		OFERTA DE SERVICIOS		18%	





50	a)	Categorización previa a la atención		3%	
51	b)	Radiografías, complementario a atención de urgencia		3%	
52	c)	Radiografías, en horario diurno		3%	
53	d)	Exámenes POC		3%	
54	e)	Camillas de observación (6)		3%	
55	f)	Programa de Tele consultorías elaborado		3%	
MISCELÁNEO				8%	
56	a)	Participación en reuniones coordinación Red de Urgencia Servicio de Salud		2%	
57	b)	Análisis de la demanda mensual: identificando casos a gestionar continuidad de la atención con su CES APS		2%	
58	c)	Definición de instancia regular de coordinación con la red local APS para gestionar la continuidad de atención de casos		2%	
59	d)	Plan de capacitaciones anual elaborado		2%	
GESTIÓN FARMACIA				16%	
60	a)	Arsenal de farmacia SAR aprobado por SEREMI de Salud		3%	
61	b)	Programa local de supervisión de medicamentos y dispositivos médicos de carro de reanimación cardiopulmonar		3%	
Definición de Procedimientos locales para:				10%	
62	a)	Abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos		2%	
63	b)	Almacenamiento y conservación de medicamentos y dispositivos médicos		2%	
64	c)	Prescripción de Medicamentos		2%	
65	d)	Notificación de Reacción Adversa a Medicamentos a la autoridad pertinente.		2%	
66	e)	Registro de estupefacientes y psicotrópicos según normativa vigente.		2%	
SISTEMA INFORMÁTICO				4%	
67	a)	Registro Clínico Electrónico de APS Urgencia (SIDRA) en plena usabilidad		4%	
MODELO DE ATENCIÓN EN RED: Realiza análisis de la demanda mensual				10%	
68	a)	Solicitud de apoyo diagnóstico a SAR desde otro centro de salud APS de la red comunal, como apoyo en un proceso diagnóstico y de seguimiento de caso		2%	
69	b)	Determina establecimientos de origen de los consultantes		2%	
70	c)	Emite listados de policonsultantes y sus derivaciones		2%	
71	d)	Emite perfiles de consultas		2%	
72	e)	Mide tiempos de espera por atención médica		2%	



RESUMEN FINAL	REFERENCIA	ALCANZADO	RESULTADO
A. Ámbito financiero-administrativo	100%		Logrado Sí/No
Ejecución de presupuesto	30%		
Disponibilidad de equipamiento en funcionamiento	25%		



100

Disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos	20%		
Formularios a disposición	25%		
B. Ámbito modelo	100%		Logrado Sí/No
Constitución del equipo de salud SAR	15%		
Capacitación equipo de salud	15%		
Documentación a disposición del equipo de salud	14%		
Oferta de servicios	18%		
Misceláneo	8%		
Gestión farmacia	16%		
Sistema informático	4%		
Modelo de atención en red	10%		



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 Araucanía Sur, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada 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.



DECIMA SEGUNDA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR, descrito en la cláusula décima.

Componente	Indicador	Meta Anual	Fórmula de cálculo	Peso final de estrategia	Medio de verificación
Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de	100%	-Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo	20%	Informe emitido por el Servicio de Salud.



1000

	evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.		orientación técnica vigente. - <i>Denominador:</i> N° total de SAR habilitados.		
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Atenciones médicas de urgencia en base de la demanda.	Cubrir al menos el 95% de la demanda.	- <i>Numerador:</i> N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. - <i>Denominador:</i> N° total de demanda de urgencia en establecimientos SAR.	30%	- <i>Numerador:</i> REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR médico. - <i>Denominador:</i> REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR médico. Demanda de urgencia.
	Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Disminuir respecto del año anterior.	- <i>Numerador:</i> N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. - <i>Denominador:</i> N° total de consultas médicas realizadas en SAR.	20%	- <i>Numerador:</i> REM A08 sección E: pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas. - <i>Denominador:</i> REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad.	Índice <1	- <i>Numerador:</i> N° total de consultas médicas en establecimientos SAR. - <i>Denominador:</i> N° total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.	30%	- <i>Numerador:</i> REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR, médico. - <i>Denominador:</i> REM A04 sección A: consultas médicas.



100

DECIMA TERCERA: FINANCIAMIENTO. 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 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 57° 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.

DECIMA CUARTA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DECIMA QUINTA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

NOMBRE	CUOTAS 1 A 12 C/U \$	MONTO TOTAL SAR \$
SAR LABRANZA	\$ 72.841.524.-	\$ 874.098.288.-
SAR PEDRO DE VALDIVIA	\$ 72.841.524.-	\$ 874.098.288.-
TOTAL	\$ 145.683.048.-	\$ 1.748.196.576.-

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal o 12 cuotas mensuales de **\$145.683.048.-**, a la total tramitación del acto aprobatorio.

DÉCIMA SEXTA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior (o de relevancia sanitaria para la población a



100

cargo), se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA SEPTIMA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA OCTAVA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DÉCIMA NOVENA: Que de acuerdo a lo establecido en el resuelvo N° 12 de la Resolución individualizada en la cláusula tercera del presente instrumento, el Servicio de Salud actualiza y establece que el saldo disponible no ejecutado con corte al 31 de diciembre de 2022 e informados por la Municipalidad, fueron autorizados hasta el 30 de abril de 2023, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31 de diciembre de 2022 \$
7	16-02-2022	Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR	133.142.273

VIGESIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

VIGESIMA PRIMERA: 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.

VIGESIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2023**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.



100

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2023 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGESIMA TERCERA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 6441 del 29 de junio 2021. Por su parte, la personería de **Francisco Belmar Navarrete**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero año 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA CUARTA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

FRANCISCO BELMAR NAVARRETE
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



