

293

DECRETO N°

TEMUCO,

07 JUN 2024

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° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N° 18 con fecha 07 de julio 2023, que Aprueba Convenio "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 6.- Res. Exenta N° 52 con fecha 29 de diciembre de 2023 que Aprueba Prórroga para dar continuidad a Convenio "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 7.- Res. Exenta N° 18 con fecha 11 de abril 2024, que Aprueba Convenio "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 8.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- El presente Convenio no 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


 "Por orden del Alcalde"
MURIEL MATURANA ARRIGADA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

JMH/JCK/MSR/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



CERTIFICADO

De conformidad a Art. Ley N° 65 letra J, 79 y 86 de la Ley N° 18.695, el cual indica que corresponde al Concejo Municipal dar su aprobación para celebrar contratos y convenios que sean superiores a 500 UTM y el Dictamen N° 26.194. de 2013, que estipula que los convenios celebrados por las entidades edilicias con los servicios de salud respectivos, cuya transferencia de los recursos se encuentra regulada por la ley de presupuestos de cada año, y en los cuales el objeto, cuantía, beneficiario y plazos son fijados por decreto fundado, deben ser suscritos por el alcalde con prescindencia del acuerdo del concejo, toda vez que constituyen un imperativo para el cumplimiento de sus funciones, por lo anterior se informa para conocimiento y transparencia, detalle de Resoluciones enviadas desde SSAS que no incorporan modificaciones de los convenios ejecutados durante el año 2023, manteniendo su vigencia para el año 2024 y que a continuación se detalla:

	Nombre del Convenio	Resolución Exenta	Fecha	Monto Convenio M\$	Mayor Gasto	Monto Anual Convenio M\$
1	SSAS Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)	18	11/04/2024	\$1.819.175	NO GENERA MAYOR GASTO	\$1.819.175

La vigencia del presente convenio rige hasta el 31 de diciembre de 2024.



JOSÉ MIGUEL MELLA HERRERA
DIRECTOR (S)
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MSR/DVV/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Oficina de partes Municipal
- Departamento de Salud.



REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.

RESOLUCION AFECTA N° 18 /

TEMUCO, 11 ABR 2024

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
2. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Resolución Exenta N° 998 de fecha 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).
4. Resolución Exenta N° 76 de fecha 26 de enero de 2024 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) para el presente año 2024.
5. Resolución Afecta N° 018 de fecha 07 de julio de 2023, que aprueba convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resol. Afecta N° 052 de fecha 29 de diciembre de 2023, que prórroga la continuidad para el año 2024 de la ejecución del Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Ordinario N° 87 de fecha 15 de enero de 2024, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2023.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2024.
2. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Que, por resolución del visto N° 3 se aprueba el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) para el año 2024, estableciéndose las orientaciones técnico-sanitarias.
4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2024 del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).
5. Que por resolución del visto N° 5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), durante el año 2023.
6. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prórroga la continuidad para el año 2024 del Convenio para la ejecución del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Que el décimo de la resolución individualizada en el visto N° 6 anterior, señala "**DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, 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".

8. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 87 de fecha 15 de enero de 2024 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2023 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Afecta individualizada en el visto N° 5, que aprueba convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. MODIFIQUESE, Resol. Afecta N° 018 de fecha 07 de julio de 2023, que aprueba convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), con Municipalidad de Temuco y sus Prórrogas y modificatorias.

2. DEJASE ESTABLECIDO, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 3 y N° 4 respectivamente.

3. ASIGNESE, al Municipio para el año 2024, la suma anual y única de \$ 1.819.174.464 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Afecta N°052 de fecha 29 de diciembre de 2023 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2024.

4. ESTABLÉZCASE, para el año 2024, la implementación de los siguientes **componentes** del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR):

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

OBJETIVO GENERAL

Otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno, de calidad y con un mayor nivel de resolución, en las situaciones de urgencia, aportando en

el apoyo diagnóstico de la red de Atención Primaria, 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 Red Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS

ESTRATEGIA

Los Servicios de Urgencia de Alta Resolución son dispositivos de urgencia de que otorgan atención médica y procedimientos relacionados a patologías de baja complejidad, con equipos de rayos osteopulmonar, kit de laboratorio básico y acceso a telemedicina. Funcionan en horario no hábil, y apoyan 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

Un eventual aumento de las horas de atención y de la dotación estimada desde el nivel central debe ser de cargo financiero de la entidad administradora de salud municipal que así lo decida, por lo que se debe tener presente que la eventual decisión de ampliar el horario no puede ser financiada con fondos adicionales de parte del MINSAL.

El recurso humano asignado al dispositivo, de acuerdo con la operación SAR, se debe resguardar durante todo el año, en todo el horario de funcionamiento del dispositivo, el cual, corresponde a la siguiente dotación:

Categoría	N°
Médico	2
Enfermera	1
TENS	3
Tecnólogo médico en rayos	1
Administrativo	1
Kinesiólogo *	1
Chofer	1
Auxiliar de aseo	1

* Para los establecimientos municipales, se debe asegurar la incorporación del profesional de kinesiología durante los meses de marzo a octubre (8 meses). Para dispositivos dependientes de Servicio, su incorporación corresponde a los 12 meses.

COMPONENTES

N°	Nombre	Descripción
1	Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR.	<ul style="list-style-type: none"> a. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia. b. Elaboración plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno). c. Aplicar pauta de Evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud. d. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.
2	Optimización de la red local y comunal de urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> a. 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, SAR, 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). b. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

PRODUCTOS ESPERADOS

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 la Red de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.
 - a. Cubrir al menos el 95% de las atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.
 - b. Mantener un índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad <1.
 - c. Disminuir respecto del año anterior el porcentaje de utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.
 - d. Disminuir respecto del año anterior, el porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAR.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente:

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio Verificación
Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR.	Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del programa de salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados)	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos	Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. Denominador: N° total de SAR habilitados.	100%	20%	Informe emitido por el Servicio Salud.

Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Optimizar el funcionamiento de las la Red de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.	Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimiento SAR.	95%	20%	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. Demanda de urgencia.
		Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador: N° total de atenciones de urgencia en establecimientos SAR. Denominador: N° total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.	Índice <1	20%	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR Médico. Denominador: REM A04 Sección A, Consultas médicas.
		Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR *100	Disminuir respecto del año anterior.	20%	Numerador: REM A08, sección E: Pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas. Denominador: REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAR.	Numerador: N° de atenciones C5 realizadas en SAR. Denominador: N° total de atenciones realizadas en SAR * 100.	Disminuir respecto del año anterior.	20%	Numerador: REM A08, sección B, Categorización de pacientes previa a la atención médica, categoría C5. Denominador: REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

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

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al día 30 junio de cada año mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de julio del año respectivo. Se deberá informar vía correo electrónico, sobre el estado de avance de la ejecución del programa, además de la pauta de evaluación (Anexo 1). Este informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión en terreno.

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de enero del año siguiente.

5. DÉJESE ESTABLECIDO, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

SAR Labranza: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Costo mensual \$	Costo Anual \$
Recurso Humano	68.215.603	818.587.236
Insumos y medicamentos	5.750.000	69.000.000
Otros gastos	1.833.333	21.999.996
Total	75.798.936	909.587.232

SAR Pedro de Valdivia: 12 meses de funcionamiento

Ítem	Costo mensual \$	Costo Anual \$
Recurso Humano	68.215.603	818.587.236
Insumos y medicamentos	5.750.000	69.000.000
Otros gastos	1.833.333	21.999.996
Total	75.798.936	909.587.232

Total	151.597.872	1.819.174.464
--------------	--------------------	----------------------

Recurso Humano: Médico, Enfermera, TENS, Tecnólogo médico en rayos, Administrativo, Kinesiólogo, Chofer y Auxiliar de aseo.

Insumos y medicamentos: medicamentos, insumos, curación pie diabético, caja cirugía menor, set curación simple, set sutura, set taponamiento nasal, kit rápido de glucosa, kit rápido de hematocrito, hemoglobina, ELP, creatinina. Cartridge múltiple para: glucosa, sodio, potasio, cloro, calcio ionizado, TCO₂, BUN, creatinina, hematocrito, hemoglobina y anión GAP.

Otros gastos: Consumos básicos, combustible, materiales de oficina, útiles de aseo, mantención y reparación.

El Municipio 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 consultantes que requieran atención de urgencia y que perciban su problema de salud como urgente, lo que significa, no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud.

6. TRANSFERASE, 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.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud de la siguiente forma; duodecimal o 12 cuotas por un monto de \$ 151.597.872.-, posterior a la total tramitación del acto aprobatorio.

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 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 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.

7. ESTABLÉZCASE, 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 o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "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 Guía de Orientación para la Rendición Electrónica de Cuentas en SISREC, remitida a través de ordinario N°407 del 09-02-2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero 2024, que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, 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.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, 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.

8. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

9. DETERMINESE, que 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.

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.

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.

10. ESTABLÉZCASE, que 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.

01/02/2024-37

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.

11. ESTABLEZCASE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 7.

12. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que en todo lo no modificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 5 y N°6, y el Programa Sanitario vigente, prevaleciendo este último para todos los efectos.

13. ESTABLÉZCASE, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución afecta 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.

14. DISPONGASE, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2024, no obstante, la transferencia estará condicionada a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

15. IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

16. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

TOMESE RAZON, ANOTESE Y COMUNIQUESE


(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA
SUB DIRECTOR MEDICO (S)

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION:

Contraloría Regional
Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.

TOMADO RAZON
30 ABR 2024
TRANSCRITO

ANEXO 1

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)	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%	

B. ÁMBITO MODELO					
			Si/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%		

