



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCION EXENTA N° 01
CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE
ALTA RESOLUCION (SAR), AÑO 2019.-

EXEMTO

DECRETO N° 2087 /2019.-

ARICA, 08 de febrero del 2019.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 01, de fecha 16 de enero del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) Año 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 14 de enero del 2019;

DECRETO:

- 1. APRUEBASE Res. Exenta N° 01, de fecha 16 de enero del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) Año 2019", Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
- 2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/005/CDR/00A/MTC/mav.

2087



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA

N° 027 /
LAF/MRT

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA
RESOLUCION (SAR) AÑO 2019

RESOLUCIÓN-N° 01

ÁRICA, 16 ENE 2019

ORIGINAL

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el art. 9 del Decreto Supremo N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Ricardo Cerda Quisbert como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR) AÑO 2019", de fecha 14 de enero de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N°1000 edificio N 2° piso, de la ciudad de Arica, representado por su Director (S), D. Ricardo Cerda Quisbert, RUN N° 12.210.796-5, Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 20 de 09 de enero 2017, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolución (SAR);
3. La Resolución Exenta N° 18 de fecha 11 de enero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, para el año 2019;
4. El Certificado de Compromiso Presupuestario N° 11 de 14 de enero de 2019, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 15 de enero de 2019, del Jefe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 15 de enero de 2019 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio, a través de Ordinario N° 158 de 15 de enero de 2019, de la Directora de Salud Municipal de Arica;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR) AÑO 2019", de fecha 14 de enero de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (s) Sr. Ricardo Cerda Quisbert, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR) AÑO 2019

En Arica, a 14 de enero de 2019, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N°1000 edificio N 2° piso, de la ciudad de Arica, representado por su Director (S), D. Ricardo Cerda Quisbert, RUN N° 12.210.796-5, Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la

Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°82 de 2012, 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: El Ministerio de Salud respondiendo a los principios orientadores de la Reforma de Salud y a la necesidad de ofrecer a la población servicios dirigidos a enfrentar de manera coordinada en el contexto de la Red Asistencial Local, la demanda de atención de emergencia – urgencia asegurando el acceso, oportunidad y calidad en las prestaciones realizadas, ofrece desde el nivel primario de atención, una instancia que resuelva a ese nivel, la demanda de atención médica con carácter de impostergable.

Este programa tiene como objetivo principal entregar atención de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su equipo de cabecera cuando corresponda

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 20 de 09 de enero 2017 del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo financiero en la Resolución Exenta N° 18 de fecha 11 de enero de 2019 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de \$ 712.239.984.- (setecientos doce millones doscientos treinta y nueve mil novecientos ochenta y cuatro pesos m/n.-), para alcanzar el propósito y cumplimiento de la modalidad señalada en la cláusula anterior, monto que se irá transfiriendo en cuotas mensuales, conforme a la cláusula séptima.

Sin perjuicio de ello y conforme a lo dispuesto en la glosa N° 02 de la Ley de Presupuesto de 2019 del referido al Programa de Atención Primaria, se podrá autorizar la transferencia de recursos durante el primer trimestre del año 2019 hasta un monto que no supere en el periodo al 25% del presupuesto consignado en el presente convenio, siempre y cuando el convenio se encuentre ingresado para su tramitación ante la Contraloría General de la República.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste en la cláusula sexta para las estrategias específicas y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas que concurran al SAR solicitando atención médica de urgencia.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

- a) Habilitación SAR según normativa para la autorización sanitaria.

- b) Implementar Modelo de Atención definido para SAR, según Orientación Técnica del Programa.
- c) Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalarias.
- d) Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunales, actuando como interconsultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutive, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Recursos humanos: Debe contar con el recurso humano que permita el correcto e íntegro funcionamiento del SAR: médico, enfermera, kinesiólogo, técnico paramédico, administrativo, auxiliar de servicio y tecnólogo médico (de acuerdo a realidad local) conductor de ambulancia en cantidad acorde a la población que atienden.
- Todo personal que se desempeñe en un SAR deberá mantener actualizada su capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patologías de urgencia por lo cual la entidad administradora de Salud Municipal en colaboración con el Servicio de Salud deberán procurar mantener al personal con capacitaciones en esas áreas.
- Funcionamiento: Lunes a viernes desde las 10:00 hrs., a las 01:00 hrs. del día siguiente; los días sábados, domingos y festivos 24 hrs.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud: El monitoreo de estas actividades, es la constatación de la realización de las actividades propuestas. La medición de los componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto a través de registros estadísticos mensuales REM, informes de SEREMI de Salud y Servicio de Salud.

Las evaluaciones de avance como se indica en el párrafo anterior, se realizarán mensualmente.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

1. Indicador N°1: Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en Trámite (carpeta presentada a la SEREMI de Salud).
 - Numerador: N° de SAR con autorización Sanitaria Vigente o en Trámite.
 - Denominador: N° Total de SAR
 - Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N° de SAR con autorización Sanitaria vigente o en trámite}}{\text{N° de Total de SAR}} \times 100$
 - Medio de verificación: Informe SEREMI salud.
 - Meta 1: 100% de los SAR habilitados en el periodo cuentan con autorización Sanitaria o esta se encuentra en trámite.
2. Indicador N°2: Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir 100% de los ámbitos evaluados.
 - Numerador: N° de SAR funcionando según pauta de auto-evaluación modelo
 - Denominador: N° total de SAR habilitados.

- Fórmula de cálculo: N° de SAR funcionando según pauta de auto- evaluación / N° total SAR habilitados*100
- Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud.
- Meta 2: 100% de los SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con planes de mejoras en caso de no cumplimiento 100% de los ámbitos.

3. Indicador N°3: Constitución de una línea de base de información sobre consultantes de SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen:

- Numerador: N° consultantes de SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen.
- Denominador: N° total de consultantes en SAR
- Fórmula de cálculo: N° de consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de Origen / N° total de consultores en SAR
- Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud.
- Meta 3: Construcción de línea de base.

4. Indicador N°4: Registro de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM; comunales recibidos en el SAR:

- Numerador: N° de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en SAR.
- Denominador: N° total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR, desde CESFAM y SAPU comunales.
- Fórmula de cálculo: N° de interconsultas y exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidos y resueltas en el SAR/ total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde CESFAM y SAPU comunales.
- Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud.

5. Indicador N°5: Registro de Contrarreferencia recibidas en el SAR desde la UEH correspondiente:

- Numerador: Registro de contrarreferencia enviadas desde UEH a SAR correspondiente.
- Denominador: N° total de referencia enviadas a la UEH.
- Fórmula de cálculo: Registro de contrarreferencia enviadas desde la UEH a SAR/ N° total de referencia enviadas a UEH.
- Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud.

6. Indicador N°6: Utilización camillas observación por 6 horas en SAR.

- Numerador: N° de usuarios que reciben observación por 6 horas.
- Denominador: N° total de consultas realizadas por el SAR
- Fórmula de cálculo: N° de usuarios que reciben observación por 6 horas/ N° total de consultas realizadas por el SAR*100
- Medio de verificación: REM.

N° Indicadores	Materia	Peso Porcentual
1	Autorización Sanitaria	20%
2	Cumplimiento Pauta Evaluación	20%
3	Línea de base consultantes contrarreferenciados desde SAR a CESFAM	15%
4	Registro de interconsultas y exámenes red APS provenientes de SAPU y CESAFAM comunales enviados a SAR	15%
5	Registro de Contrarreferencia recibidas en SAR enviadas por UEH	15%
6	Utilización Camillas Observación por Establecimientos comunales.	15%

Medios de Verificación Pagos Funcionarios que participan en el SAR para Validar y Aceptar los pagos mensuales:

- Contrato del Profesional o Nombramiento.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios. Lo que se constatará en terreno en la Sección de contabilidad de la DISAM por parte del SSA.
- Informe de Actividades Mensuales. Lo que se constatará en terreno en la Sección de contabilidad de la DISAM por parte del SSA.

Medios de Verificación de Insumos, Medicamentos y otros Gastos de Operación:

- Factura o boleta de compras. En el caso de boletas de compras éstas no podrán superar los \$25.000 (veinticinco mil pesos) por tratarse de compras menores debiendo remitirse el detalle impreso de lo comprado o en subsidio de ello informar de ello en el reverso de la boleta.

La entrega de la documentación se debe realizar con resguardo de lo dispuesto en la Ley N° 20.584 y Ley N° 19.628 sobre protección de datos que se puedan considerar sensibles y/o confidenciales.

Además se realizará supervisión con indicadores y medio de verificación propio de la región:

- Recurso humano.
- Plan de trabajo.
- Almacenamiento y Stock (arsenal farmacológico y carro de paro).

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en 12 cuotas mensuales por un monto de \$ 59.353.332.- (cincuenta y nueve millones trescientos cincuenta y tres mil trescientos treinta y dos pesos m/n.-) cada una para cubrir los siguientes ITEMS:

ITEMS
Recursos Humanos
Insumos y medicamentos
Otros gastos de operación

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en la cláusula quinta de este convenio y según metas e indicadores descritos en la cláusula sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo, igualmente el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Finanzas y el encargado técnico de la Red de Urgencia Local de Servicio de Salud.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia d
- b) e los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del período, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del período de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015."

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

DÉCIMA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el 14 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019, sin perjuicio que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia.

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

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

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DECIMO PRIMERO: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: La personería de D. Ricardo Gerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

La personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA CUARTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

Anexo N°1: Cartera de Prestaciones.

Dependencia	Prestación	Responsable
Consulta de Urgencia y Procedimientos Médicos	Consultas Médica de urgencia	Médico
	Intervención en crisis respiratoria	Médico
	Sutura una o varias heridas en la cara con longitud menor a 5 cm solo componente piel	Médico
	Sutura cabeza cuello y genitales. hasta 3 lesiones	Médico
	Sutura resto del cuerpo hasta 3 lesiones	Médico
	Sutura resto del cuerpo más de 5 cm, compromete piel, herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura	Médico
	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quística y abscesos	Médico
	Onisectomía total o parcial simple, solo en casos traumáticos	Médico
	Estabilización para traslados de pacientes con luxación de articulación (mayores, medianas y menores)	Médico
	Cardioversión	Médico
	Desfibrilación	Médico
	Intubación Endotraqueal	Médico
	Monitoreo de parámetros vitales	Médico / Enfermera / TENS
	Vaciamiento vesical por sonda uretral solo adultos	Médico / Enfermera
Prestaciones de Apoyo Diagnóstico y terapéutico	Curación simple ambulatoria	Enfermera / TENS
	Curación avanzada en pacientes determinados	Enfermera
	Electrocardiografía	Médico / Enfermera
	Instalación de sonda nasogástrica	Enfermera
	Instalación de sonda vesical	Enfermera
	Instalación de sondas rectal	Enfermera
	Lavado gástrico	Enfermera con apoyo del TENS
	Lavado de oído según protocolo	Médico
	Aseo Ocular	Médico / Enfermera / TENS
	Reanimación Cardíopulmonar Básica	Médico / Enfermera / TENS / Kinesiólogo / Tecnólogo Médico / Administrativo
	Técnica de Reanimación Cardíopulmonar Avanzada	Médico / Enfermera
	Tratamiento Endovenoso	Enfermera
	Tratamiento intramuscular	Enfermera / TENS
	Tratamiento Oral	TENS
	Tratamiento subcutáneo	Enfermera / TENS
	Flebocitisis	Enfermera con apoyo del TENS
	Administración de vacunas (Antirábicas, Antifélica)	Enfermera / TENS
	Toma de muestra para basiloscofia	Enfermera / TENS
	Consulta respiratoria aguda	Enfermera / Kinesiólogo
	Kinesioterapia respiratoria	Kinesiólogo
	Oxígeno terapia	Médico / Enfermera / TENS / Kinesiólogo
	Intervención en crisis respiratoria	Médico / Kinesiólogo
	Nebulizaciones	Médico / Enfermera / TENS / Kinesiólogo

Imagenología	Tórax Simple (AP o Lateral) (1 proyección) (1 exposición panorámica)	Tecnólogo Medico
	Ex. Rayos Cavidades perinasales, orbitas, huesos propios de la nariz, c/u (2 exposiciones.)	
	Columna Cervical o atlas-axis (frontal y lateral) (2 exposiciones)	
	Columna lumbar o lumbosacra (ambas incluyen quinto espacio) (3-4 Exposiciones)	
	Pelvis, cadera o coxofemoral, c/u (1 exposiciones)	
	Pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales;(rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras) c/u (1 Exp.)	
	Brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar (AP y lateral) c/u (2 exposiciones)	
	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral) 2 exposiciones	
	Ex. Rayos Tórax Simple (AP o Lateral) (1 proyección.) (2 exposiciones panorámicas) (2 exposiciones)	
	Radiografía de cráneo (frontal y lateral)	
Radiografía de cráneo Proyección especial Towne		
Exámenes de Tamizaje (Kid Rápido)	Enzimas cardíacas: Troponinas	Enfermera
	Glucosa	Enfermera
	Creatinina	Enfermera
	Electrolitos : Sodio, Potasio, Calcio, Cloro	Enfermera
	Hematocrito, Hemoglobina	Enfermera
	Orina físico química, con tiras reactivas que incluyan al menos, glucosa, nitratos, creatinina y leucocitos	TENS
	Test de embarazo	TENS
Telemedicina	Teleradiografía	Médico / Tecnólogo Médico
	Tele-electrocardiografía	Médico / Enfermera
	Teleconsultas	Médico / Enfermera/Kinesiólogo
	Teleconsultorías	Médico / Enfermera / TENS / Kinesiólogo / Tecnólogo Médico
Otras prestaciones	Entrega de licencias médicas	Médico
	Entrega de certificados de atenciones	Médico / Enfermera
	Entrega de certificados de defunciones si corresponde	Médico
	Observacion en camillas	Médico / Enfermera / TENS / Kinesiólogo / Tecnólogo Médico
	Consulta telefónica entre el Médico turno del Servicio de Urgencia Hospitalaria.	Médico
	Urgencias obstétricas, se procurara estabilización y se derivará a UEH aplicando protocolo de derivación local vigente, de acuerdo a orientaciones MINSAL.	Medico/ Enfermera
	Traslado en ambulancia básica pacientes C3 estable	TENS
	Atención de Urgencia a pacientes de las Postas de Salud Rural de la Comuna de Arica, mediante la Video Llamada y protocolo establecido para ello en la Red Local.	Médico / Enfermera
	Categorización de paciente	Enfermera
	Asegurar la continuidad de atención de todo paciente crónico que consulte	Enfermera

Anexo N°2: Pauta de supervisión Financiero-modelo.

		32	20%	20%
A. AMBITO FINANCIERO-ADMINISTRATIVO				
EJECUCION DE PRESUPUESTO				
1	a) Presupuesto elaborado por ítemas: 1. RRHH, 2. Bienes y Servicios	[SI]	[10%]	[10%]
2	b) Gasto ejecutado de acuerdo presupuesto	[SI]	[10%]	[10%]
3	c) Rendiciones de cuentas mensuales ante S.S. (de acuerdo a Res. 755/2003 CGR)	[SI]	[10%]	[10%]
DISPONIBILIDAD DE EQUIPAMIENTO EN FUNCIONAMIENTO				
4	a) Equipo POC en funcionamiento	[SI]	[5%]	[5%]
5	b) Equipo de Rx en funcionamiento	[SI]	[5%]	[5%]
6	c) Equipo teleelectrocardiografía en funcionamiento	[SI]	[5%]	[5%]
7	d) Equipo de Teleradiología para Teleconsultas en funcionamiento	[SI]	[5%]	[5%]
10	a) Ambulancia en funcionamiento	[SI]	[5%]	[5%]
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS				
11	a) 100% productos de Arsenal de farmacia disponibles	[SI]	[10%]	[10%]
12	b) 100% productos de Dispositivos médicos disponibles	[SI]	[10%]	[10%]
FORMULARIOS A DISPOSICION				
<i>Ámbito Clínico Asistencial</i>				
13	- Registro diario de atención de agenda foliada	[SI]	[1%]	[1%]
14	- Data de Atención de Urgencia (DAU)	[SI]	[1%]	[1%]
15	- Orden de derivación o Interconsulta	[SI]	[1%]	[1%]
16	- Registro de atención	[SI]	[1%]	[1%]
17	- Orden de atención (OA) para exámenes imagenología	[SI]	[1%]	[1%]
18	- Orden de atención (OA) para exámenes tamaje rápida POC	[SI]	[1%]	[1%]
19	- Registro de prestaciones de pacientes en observación	[SI]	[1%]	[1%]
20	- Cuaderno de novedades por turno de médicos y técnicos paramédicos	[SI]	[1%]	[1%]
Documentos para los Usuarios				
21	- Comprobante de atención de emergencia para el usuario (puede ser copia DAU)	[SI]	[1%]	[1%]
22	- Tarjetero de licencias Médicas, dispuesto por el establecimiento (solo para exámenes de licencia médicos y enfermeras)	[SI]	[1%]	[1%]
23	- Comprobante de Atención del Parto	[SI]	[1%]	[1%]

	<i>Ambito Farmacia</i>		2%	2%
24	- Registro de consumo mensual de medicamentos	[SI]	[1%]	[1%]
25	- Registro de estupefacientes en libro foliado	[SI]	[1%]	[1%]
	<i>Ambito Administrativo</i>		7%	7%
26	- Libro de ruta ambulancia	[SI]	[1%]	[1%]
27	- Hoja de ruta de ambulancia	[SI]	[1%]	[1%]
28	- Registro de accidentes laborales y del tránsito	[SI]	[1%]	[1%]
29	- Registro de accidentes escolares	[SI]	[1%]	[1%]
30	- Libro de pedidos de farmacia y de dispositivos médicos	[SI]	[1%]	[1%]
31	- Taborario de boletas de prestaciones de servicio	[SI]	[1%]	[1%]
32	- Libro cuaderno de reclamos, sugerencias, felicitaciones foliado y con copia	[SI]	[1%]	[1%]
	<i>Ambito RRHH</i>		1%	1%
33	- Libro de firmas de funcionarios (si no existe reloj control)	[SI]	[1%]	[1%]
	<i>Ambito Médico Legal</i>		2%	2%
34	- Certificado de alcoholémias (si ellas se practican en el SAR)	[SI]	[1%]	[1%]
35	- Certificado de lesiones	[SI]	[1%]	[1%]
36	- Certificados de defunción	[SI]	[1%]	[1%]

		35	70%	100%
B. ANEXOS				
CONSTITUCION DEL EQUIPO DE SALUD				
Existen actas o documentos de verificación para:				
37	a) Equipo SAR DON constituido de acuerdo a Manual Operativo	[SI]	[3%	[3%
38	b) Definición de funciones (descripción de cargo) cada miembro del equipo	[SI]	[5%	[5%
39	c) Realización de reuniones técnicas administrativas, ampliadas y en forma programada con el personal	[SI]	[3%	[3%
CAPACITACION EQUIPO DE SALUD				
40	a) Técnico de enfermería nivel superior Curso de Atención Prehospitalaria Básica	[SI]	[3%	[3%
41	b) Conductores Curso de Atención Prehospitalaria Básica	[SI]	[3%	[3%
42	c) Médicos Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada, ATLS, ACLS, PALS, IRL y ERA	[SI]	[1%	[1%
43	d) Enfermeras y otros profesionales no médicos Curso Atención Prehospitalaria Avanzada	[SI]	[3%	[3%
44	e) Técnico en Ryes: Curso de protección radiológica	[SI]	[3%	[3%
DOCUMENTACIÓN A DISPOSICIÓN DEL EQUIPO DE SALUD				
45	a) Manual Operativo SAR	[SI]	[3%	[3%
46	b) Programa SAR	[SI]	[2%	[2%
47	c) Guías Clínicas GES	[SI]	[3%	[3%
48	d) Protocolos de derivación de la red asistencial	[SI]	[3%	[3%
49	e) Protocolo de derivación para:		6%	6%
	• Traslado a UEH	[SI]	[2%	[2%
	• Traslado de pacientes en observación desde o hacia SAR	[SI]	[1%	[1%
	• Solicitud de apoyo diagnóstico a SAR desde o otro SANU de la red comunal	[ND]	[3%	[3%
OFERTA DE SERVICIOS				
Existen actas o documentos de verificación para:				
50	a) Categorización previa a la atención	[SI]	[3%	[3%
51	b) Radiografías, complementario a atención de Urgencia	[SI]	[3%	[3%
52	c) Radiografías, en horario diurno	[SI]	[3%	[3%
53	d) Exámenes POC	[SI]	[3%	[3%
54	e) Camillas de observación (2)	[SI]	[3%	[3%
55	f) Programa de Teleconsultas elaborado	[SI]	[3%	[3%
56	g) Participación en reuniones coordinación Red de Urgencia Servicio de Salud	[SI]	[4%	[4%
57	h) Análisis de la demanda mensual; identificando casos a gestionar con urgencia con los CES APS	[SI]	[4%	[4%
58	i) Definición de instancia regular de coordinación con la red local APS para gestionar la continuidad de atención de estos	[SI]	[4%	[4%
59	j) Plan de capacitaciones anual elaborado	[SI]	[4%	[4%

GESTIÓN FARMACIA			100%	100%
60	a) Arsenil de farmacia SAR aprobado por RESENERM de Salud	[SI]	[3%	[3%
61	b) Programa local de supervisión de medicamentos y dispositivos médicos de alto riesgo de reanimación	[SI]	[3%	[3%
Definición de Procedimientos locales para:				
62	a) - Abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos	[SI]	[1%	[1%
63	b) - Almacenamiento y conservación de medicamentos y dispositivos médicos	[SI]	[2%	[2%
64	c) - Prescripción de Medicamentos	[SI]	[2%	[2%
65	d) - Atención de Reacción Adversa a Medicamentos a la autoridad pertinente.	[SI]	[2%	[2%
66	e) - Registro de estupefacientes y psicodélicos según normativa vigente	[SI]	[2%	[2%
SISTEMA INFORMÁTICO				
67	Registro Clínico Electrónico de APS Urgencia (SICHA) en plena usabilidad	[SI]	[4%	[4%
MODELO DE ATENCIÓN EN RED: Respuesta a la demanda emergente				
68	a) Solicitud de apoyo diagnóstico a SAN desde otro centro de salud APS de la red comunal, como apoyo a sus procesos diagnósticos y de tratamiento de caso	[SI]	[2%	[2%
69	b) Determina establecimientos de origen de los consultes	[SI]	[100%	[100%
70	c) Emite listados de policonsultantes y sus derivaciones	[SI]	[100%	[100%
71	d) Emite perfiles de consultas	[SI]	[100%	[100%
72	e) Mide tiempos de espera por atención médica	[SI]	[100%	[100%

		Valor de Ref.	Alcanzado	
A.	AMBITO FINANCIERO-ADMINISTRATIVO	67%	57%	
	ELABORACION DE PRESUPUESTO	92%	30%	LOGRADO
	DISPONIBILIDAD DE COMPROMENTO EN FUNCIONAMIENTO	25%	25%	LOGRADO
	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	10%	20%	LOGRADO
	FORMULARIOS A DISPOSICION	22%	22%	LOGRADO
B.	AMBITO MODELO	52%	75%	
	CONSTITUCION DEL EQUIPO DE SALUD SAR: Existen acta y documentos de validación para:	15%	15%	LOGRADO
	CAPACITACION EQUIPO DE SALUD	15%	15%	LOGRADO
	DOCUMENTACION A DISPOSICION DEL EQUIPO DE SALUD	4%	8%	LOGRADO
	OFERTA DE SERVICIOS	12%	12%	LOGRADO
	GESTION FARMACIA	16%	16%	LOGRADO
	SISTEMA INFORMATICO	4%	4%	LOGRADO

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución una vez que se encuentre totalmente tramitada, a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


SR. RICARDO CERDA QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA
