

ASESORÍA JURÍDICA

NMR / GCS / SCR / PAM / LCS / BMB / rap

N°168
23/03/18

19
RESOLUCIÓN EXENTA N° 1180

RANCAGUA, - 3 ABR. 2018

VISTOS:

Estos antecedentes: Cadena Custodia N° 49, de fecha 14 de marzo de 2018, emanada de la Dirección Atención Primaria; Resoluciones Exentas N°20, del 9 de Enero de 2017, que aprueba el denominado **"Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)"**; y N°85, del 19 de enero de 2018, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del Programa aludido, ambas del Ministerio de Salud; y considerando;

Qué, el referido Programa tiene por finalidad aumentar la resolutiveidad en los dispositivos de urgencia comunales SAPU, actualmente existentes, extendiendo su horario a toda la noche y también aumentando la complejidad de las prestaciones que otorga, incluyendo para ello métodos diagnósticos adecuados a las necesidades de sus consultantes mediante la implementación de un nuevo dispositivo de atención denominado Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolutiveidad.

Qué, en este contexto, su creación apunta a resolver las dificultades en la entrega de atención médica de urgencia, oportuna, resolutiva y de calidad, en horario inhábil, complementario al funcionamiento de los CESFAM, 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.

Qué, por lo anterior, su implementación permitirá disminuir la dificultad de acceso nocturno a la atención médica, en caso de producirse una urgencia de salud, desde la perspectiva del usuario, evitando la sobredemanda en las unidades de emergencia hospitalaria, solicitando atención por cuadros de gravedad aleatoria.

Qué, de acuerdo a los criterios poblacionales establecidos en la meta Presidencial, corresponde la construcción de 3 SAR en la comuna de Rancagua, por contar con más de 200.000 habitantes. Uno de ellos es el SAR Oriente, ubicado en calle Juan Martínez de Rosas N°702, población Manuel Rodríguez, comuna de Rancagua, dependiente del Servicio de Salud Libertador Bernardo O'Higgins.

Qué, dicho SAR fue autorizado en su instalación y funcionamiento mediante la Resolución Exenta N°13.357, de fecha 13 de Diciembre de 2016, emitida por la Secretaría Ministerial de Salud de la Región del libertador General Bernardo O'Higgins, instrumento que en este acto debe entenderse por reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante de la presente resolución, para todos los fines pertinentes; y teniendo presente lo establecido en la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me confiere el Decreto Ley N° 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N° 1/05; modificaciones introducidas por la Ley N° 19.937; artículo 9° del D.S N° 140/2004, en relación con el Decreto Exento N°56, de fecha 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente.

RESOLUCION:

1.-ASIGNASE por el Departamento que corresponda del Ministerio de Salud, recursos financieros equivalentes a la suma de **\$707.912.112.- (Setecientos siete millones novecientos doce mil ciento doce pesos)** para la ejecución del dispositivo denominado **"SAR Oriente"**, ubicado en calle Juan Martínez de Rosas N°702, población Manuel Rodríguez, comuna de Rancagua, del sector nor-oriente de la Comuna de Rancagua, del denominado **"Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución**

(SAR)", en concordancia con lo establecido en la Resolución Exenta N°85, de fecha 19 de enero de 2018, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos financieros para la ejecución del programa referido, agregado al siguiente detalle a saber:

Subtítulo 21		Subtítulo 22			Total
RR.HH Honorarios suma alzada	Cargos Ley N° 18.834 y 19.664	Insumos y Medicamentos	Otros gastos de operación	Telemedicina	
\$410.869.596	\$16.911.000	\$280.131.516			\$707.912.112

2-. DEJASE ESTABLECIDO, qué: Los SAR están concebidos como dispositivos que funcionen entre las 17:00 PM y las 08:00 AM en días hábiles y 24 horas seguidas en días inhábiles.

Otorgan atención médica incorporando equipos de rayos osteo-pulmonar, kits de laboratorio básico y acceso a telemedicina.

Su énfasis está orientado hacia procedimientos relacionados con los pacientes categorizados como C3-C4-C5

Es un dispositivo que por su capacidad resolutoria, es un centro de referencia de la red SAPU comunal.

Su objetivo general es entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutoria y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unida 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.

Objetivos Especificos

1. Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos)
2. Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados)
3. 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 Hospitalaria.
4. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunales, actuando como interconsultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutoria, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.

COMPONENTES Y ESTRATEGIAS

Componente 1: Habilitación SAR (solo SAR nuevos)

Estrategias:

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI Salud correspondiente.

Componente 2: Implementar Modelo de Atención SAR

Estrategias:

1. Constitución Equipo Gestor Comunal con la asesoría de la Dirección de APS del Servicio de Salud.

2. Elaboración Plan de Trabajo para instalar Modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación).
3. Aplicar pauta de Auto-Evaluación emitida desde el MINSAL y remitir resultados al Servicio de Salud.

Componente 3: Optimización de la Red Local y Comunal de Urgencias.

Estrategias:

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 y SAPU) como a nivel de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud (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 intervenidas desde el nivel comunal

PRODUCTOS ESPERADOS

- 100% de SAR proyectados para el periodo tienen Autorización Sanitaria o esta se encuentra en trámite. (solo SAR nuevos)
- 100% de SAR proyectados para el periodo cumplen el Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RR.HH).
- Establecimiento de línea base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen
- Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR.
- 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.

MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo y evaluación se orientan 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. Se efectuara una evaluación anual al 31 de diciembre del año en curso.

Fechas de Entrega de Informes: El Informe, deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa SAR a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Enero del siguiente año de inicio de actividades; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10 de Enero, enviando informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa. Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío **de informes de avance mensuales** al respectivo Servicio de Salud, y, de este, a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Indicador N° 1: Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en Trámite (carpeta de antecedentes presentada a la SEREMI, solo para SAR nuevos).

- **Numerador:** N° de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite.
- **Denominador:** N° Total de SAR.
- **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 (carpeta de antecedentes presentada a la SEREMI).

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% ámbitos evaluados

- **Numerador:** N° SAR funcionan según pauta de auto-evaluación modelo
- **Denominador:** N° total de SAR habilitados.
- **Medio de verificación:** Informe de los Servicios 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 Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados

Indicador N° 3: Construcción de una línea base de información sobre consultantes de SAR que son contrareferidos 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 de SAR
- **Verificador:** Informe de los servicios de salud
- **Meta 3:** Construcción línea base

Indicador N° 4 Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM, comunales recibidas y resueltas en el SAR

- **Numerador:** N° de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en el SAR.
- **Denominador:** N° total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR, desde CESFAM y SAPU/SUR comunales.
- **Verificador:** Informe del Servicio de Salud

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

- **Numerador:** Registro de contra referencias enviadas desde UEH a SAR correspondiente
 - **Denominador:** N° total de referencias enviadas a la UEH
 - **Verificador:** Informe del Servicio de Salud.

Indicador N° 6: Utilización camillas de 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 x 100
Verificador: REM

Evaluación Global del Programa

N° Indicador	Materia	Peso Porcentual
1	Autorización sanitaria vigente	20%
2	Cumplimiento pauta de evaluación	20%
3	Línea base consultantes contrareferidos desde SAR a CESFAM	15%

- **Numerador:** N° de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite.
- **Denominador:** N° Total de SAR.
- **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 (carpeta de antecedentes presentada a la SEREMI).

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% ámbitos evaluados

- **Numerador:** N° SAR funcionan según pauta de auto-evaluación modelo
- **Denominador:** N° total de SAR habilitados.
- **Medio de verificación:** Informe de los Servicios 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 Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados

Indicador N° 3: Construcción de una línea base de información sobre consultantes de SAR que son contrareferidos 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 de SAR
- **Verificador:** Informe de los servicios de salud
- **Meta 3:** Construcción línea base

Indicador N° 4 Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM, comunales recibidas y resueltas en el SAR

- **Numerador:** N° de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en el SAR.
- **Denominador:** N° total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR, desde CESFAM y SAPU/SUR comunales.
- **Verificador:** Informe del Servicio de Salud

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

- **Numerador:** Registro de contra referencias enviadas desde UEH a SAR correspondiente
 - **Denominador:** N° total de referencias enviadas a la UEH
 - **Verificador:** Informe del Servicio de Salud.

Indicador N° 6: Utilización camillas de 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 x 100
Verificador: REM

Evaluación Global del Programa

N° Indicador	Materia	Peso Porcentual
1	Autorización sanitaria vigente	20%
2	Cumplimiento pauta de evaluación	20%
3	Línea base consultantes contrareferidos desde SAR a CESFAM	15%

4	Registro de interconsultas y exámenes red APS provenientes de SAPU y CESFAM comunales enviadas a SAR	15%
5	Registro de contrareferencias recibidas en SAR enviadas por UEH	15%
6	Utilización camillas de observación por establecimientos comunales	15%

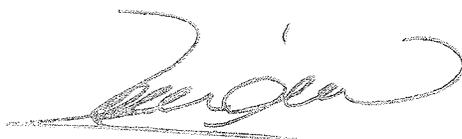
Por tratarse de un programa permanente que debe funcionar 365 días al año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse sólo por el hecho de contar con este servicio. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni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

“El Servicio” requerirá los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos con los detalles y especificaciones que estime del caso.

3.- Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por “El Servicio”, éste designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables y fiscalizadores a los funcionarios, don Nelson Muñoz Romero, en el área técnica de la Dirección de Atención Primaria, don Boris Moreno Barrera, Jefe del Departamento de Urgencia y Atención Pre-hospitalaria, en la coordinación y supervisión y como responsable de las asignaciones financieras a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente los subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

4.- **IMPUTESE** en su oportunidad, los gastos que representa la resolución a los subtítulos 21 y 22, del Presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins “Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)”

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**ELIANA DIAZ UBILLA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O’HIGGINS**



Transcrito Fielmente

Ministro de Fe

DISTRIBUCIÓN:

- Subsecret. Redes Asist. MINSAL.
- Dpto. Finanzas DIVAP MINSAL.
- Direcc. Atención Primaria (Nelson Muñoz)
- Jefe Depto. Finanzas DSS
- Depto. Jurídico
- Dpto. Urgencia y Atención Prehospitalaria
- Partes y Archivo