

**MODIFICACION DE ORDENANZA MUNICIPAL SOBRE COBROS POR ATENCIÓN DE SALUD EN SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**

Santa Cruz, 28 Noviembre de 2019

**VISTOS:**

- 1) La Constitución Política de la República de Chile
- 2) La Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del estado
- 3) Las facultades que le confiere la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 4) Lo dispuesto en el DL N° 3063, Ley de Rentas Municipales.
- 5) Lo indicado en el D.F.L N° 1, Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- 6) Lo indicado en la norma técnica MINSAL N° 185, aprobada mediante el Decreto Exento N° 45, de 29 de enero de 2016.
- 7) El Decreto Exento N° 2928, de 25 de septiembre de 2019, que aprobó la ORDENANZA MUNICIPAL SOBRE COBROS POR ATENCIÓN DE SALUD EN SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR).
- 8) La Sesión Extraordinaria N° 58 de fecha 28 de Noviembre de 2019, donde el Concejo Municipal aprueba Modificación ordenanza sobre "Cobros por Atención de Salud en Servicio de Urgencia de Alta Resolución (SAR) Municipalidad de Santa Cruz".

**CONSIDERANDO:**

- 1) Lo dispuesto en el artículo 52, de la Ley N°19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" que dispone: "La municipalidad, a través de los establecimientos de atención primaria de salud, podrá cobrar, cuando corresponda, a los beneficiarios de la ley N° 18.469 y su reglamento, Modalidad de Atención Institucional, por las prestaciones de salud que les otorgue. Este cobro no podrá exceder el valor que para cada grupo determine la referida ley, su reglamento y normas complementarias, en la forma y condiciones que dicha normativa señala. Para estos efectos, deberá extenderse un comprobante en que se señale el nombre del beneficiario, el grupo al que pertenece, las prestaciones otorgadas y el monto cobrado".

Los recursos que ingresen a las municipalidades como consecuencia del cobro a los beneficiarios de la ley N° 18.469 y su reglamento, modalidad institucional, formarán parte de un "fondo de salud municipal de ingresos propios", el que deberá ser destinado en su totalidad a los establecimientos de atención primaria de salud municipal. En la distribución de este "fondo", la municipalidad deberá considerar preferentemente su asignación hacia el establecimiento que da origen a los ingresos propios, destinando el resto de los ingresos, en porcentajes que la propia municipalidad adopte, a otros establecimientos de salud de la municipalidad respectiva.

En el caso de las atenciones por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales a los beneficiarios de la ley N° 16.744, cuyo seguro no sea administrado por una mutualidad de empleadores ni por una empresa de administración delegada, no procede efectuarles cobro directo alguno, debiendo la municipalidad cobrar al Servicio de Salud respectivo por las prestaciones otorgadas.

Si dicho seguro es administrado por una mutualidad de empleadores o por una empresa de administración delegada, la municipalidad podrá cobrar directamente a tales entidades las atenciones que preste a los referidos beneficiarios como único precio por ellas.

- 2) En este mismo orden de ideas, el mismo Estatuto dispone en su artículo 56: Los establecimientos municipales de atención primaria de salud cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. No obstante, siempre sin necesidad de autorización alguna, podrán extender, a costo municipal o mediante cobro al usuario, la atención de salud a otras prestaciones. 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.
- 3) Que la normativa técnica del Ministerio de Salud dispone que aquellos no beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud de igual forma deben ser atendidos permitiendo la obtención de las prestaciones pagando su correspondiente valor.

## **DECRETO EXENTO N° 3765/**

### **RESUELVO:**

**ARTÍCULO PRIMERO: REEMPLACESE el artículo 1° del Decreto de “Vistos 7” por el siguiente:** “La presente Ordenanza será aplicada a pacientes pertenecientes al sistema público de salud (FONASA en los tramos C y D; a los adscritos a otros sistema de salud (ISAPRE; CAPREDENA; DIPRECA, por ejemplo) y a las personas que no cuenten con un sistema previsional de salud”.

**ARTÍCULO SEGUNDO: REEMPLACESE el artículo 3° del Decreto de “Vistos 7” por el siguiente:** “Las prestaciones que se otorguen en el Servicio de Urgencia de Alta Resolución (SAR), a las personas beneficiarias del sistema público de salud, se registrarán por el siguiente arancel de facturación:

### **PERSONAS NO ADSCRITAS A FONASA:**

<b>PRESTACIONES</b>	<b>MONTO U.T.M</b>
Consulta médica integral en servicio de urgencia	0.407
Atención kinesiológica integral ambulatoria	0.305
Curación simple ambulatoria	0.112
Consulta por Telemedicina	0.448
Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> , exceso de base, lactato, electrolitos y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	0.110
Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro, calcio, ) c/u	0.037
Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	0.174
Glucosa en sangre	0.038
Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	0.078
Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo (rinofarinx).	0.306
Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	0.206
Radiografía de tórax simple frontal o lateral	0.306
Radiografía de tórax frontal y lateral	0.404
Radiografía de Abdomen Simple	0.274
Radiografía de abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	0.206

Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara	0.306
Radiografía de cráneo frontal y lateral	0.323
Radiografía de columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral)	0.306
Radiografía columna lumbar o lumbosacra ( frontal, lateral y focalizada en el 5° espacio)	0.529
Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	0.237
Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras)	0.226
Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)	0.274
Radiografía de clavícula.	0.318
Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón Frontal y Lateral	0.320
Cabeza, cuello, genitales hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión	1.424
Resto del cuerpo hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión	0.950
Resto del cuerpo desde 4 y hasta 6 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión	1.899
Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (más de 5 cm)	1.355
Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	0.950
Onicectomía total o parcial simple	0.379
E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	0.127
Luxaciones de articulaciones medianas (hombro, codo, rodilla, tobillo, muñeca, tarso y esternoclavicular)	1.584
Luxaciones de articulaciones mayores (columna, cadera, pelvis)	1.949
Luxaciones de articulaciones menores (el resto)	0.698
Fracturas mayores (columna, pelvis, supracondílea, codo, epífisis femorales)	2.727
Fracturas medianas (diáfisis humeral, radial, cubital, diáfisis femoral, tibial, peroneal, clavicular, platillos tibiales)	2.192
Fracturas menores (el resto)	1.096
Rescate simple y/o traslado en móvil 1	0.480
Telerradiografía	0.182
Cardioversión	0.407
Desfibrilación	0.407
Intubación Endotraqueal	0.407
Monitoreo de parámetros vitales	0.102
Vaciamiento vesical por sonda uretral, Sólo adultos.	0.222
Curación avanzadas en patologías determinadas	0.305
Instalación sonda rectal	0.102
Colocación sonda naso-gástrica	0.222
Instalación vesical (incluye colocación sonda) proed. Autorizado.	0.235
Lavado gástrico	0.222
Lavado oído (extracción de cuerpo extraño)	0.102
Técnicas de reanimación cardiopulmonar básico	0.407
Aseo ocular	0.102
Colocación de inyecciones	0.102
Fleboclisis	0.102

Administración tratamiento intravenoso, subcutáneo	0.102
Administración tratamiento intramuscular	0.102
Procedimiento de vacunación (antirrábica, antitetánica)	0.244
Consulta respiratoria Aguda	0.142
Sesiones de kinesioterapia respiratoria	0.305
Oxigenoterapia	0.142
Nebulización	0.081
Radiografía renal simple (proc. aut.)	0.262
Radiografía vesical simple o perivesical (proc. aut.)	0.226
Radiografía de Cráneo proyección especial de base de cráneo (Towne)	0.226
Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y oblicuas)	0.546
Radiografía de columna cervical flexión y extensión (Dinámicas)	0.306
Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral)	0.360
Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión (Dinámicas)	0.454
Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales	0.306
Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.	0.237
Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas.	0.341
Estudio radiológico de escafoides	0.341
Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuas	0.319
Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares	0.226
Radiografía de túnel intercondíleo o radio-carpiano	0.226

**PERSONAS ADSCRITAS A FONASA (TRAMOS C y D):**

CODIGO	GLOSA PRESTACION	FACTURACION TOTAL	COBRO USUARIO	
			COPAGO USUARIO SEGÚN CLASIFICACION	
			C	D
0101105	Consulta médica integral en servicio de urgencia	8,580	860	1,720
0102006	Atención kinesiológica integral ambulatoria	1,410	140	280
0106002	Curación simple ambulatoria	770	0	0
0108001	Consulta por Telemedicina	14,770	1,480	2,950
302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base, lactato, electrolitos y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	570	60	110
0302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro, calcio, ) c/u	1,070	110	210

302035	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	4,850	490	970
0302047	Glucosa en sangre	1,150	120	230
0309014	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	2,140	210	430
0401002	Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo (rinofarinx).	8,110	810	1,620
0401004	Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	5,840	580	1,170
0401009	Radiografía de tórax simple frontal o lateral	8,670	870	1,730
0401070	Radiografía de tórax frontal y lateral	15,890	1,590	3,180
0401013	Radiografía de Abdomen Simple	7,710	770	1,540
0401014	Radiografía de abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	5,840	580	1,170
0401028	Radiografía renal simple (proc. aut.)	7,430	740	1,490
0401029	Radiografía vesical simple o perivesical (proc. aut.)	6,460	650	1,290
0401031	Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara	8,670	870	1,730
0401032	Radiografía de cráneo frontal y lateral	9,180	920	1,840
0401033	Radiografía de Cráneo proyección especial de base de cráneo (Towne)	6,460	650	1,290
0401042	Radiografía de columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral)	8,670	870	1,730
0401043	Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y oblicuas)	15,470	1,550	3,090
0401044	Radiografía de columna cervical flexión y extensión (Dinámicas)	8,670	870	1,730
0401045	Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral)	10,160	1,020	2,030
0401046	Radiografía columna lumbar o lumbosacra ( frontal, lateral y focalizada en el 5° espacio)	14,960	1,500	2,990
0401047	Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión (Dinámicas)	12,840	1,280	2,570
0401048	Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales	8,670	870	1,730
401051	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	6,700	670	1,340
0401151	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.	6,700	670	1,340
0401052	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras)	6,460	650	1,290
0401053	Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas.	9,650	970	1,930
0401054	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)	7,710	770	1,540

0401055	Radiografía de clavícula.	8,920	890	1,780
0401058	Estudio radiológico de escafoides	9,650	970	1,930
0401059	Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuas	9,010	900	1,800
0401060	Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón Frontal y Lateral	9,010	900	1,800
0401062	Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares	6,460	650	1,290
0401063	Radiografía de túnel intercondíleo o radio-carpiano	6,460	650	1,290
1602202	Cabeza, cuello, genitales hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión	63,600	6,360	12,720
1602203	Resto del cuerpo hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión	42,410	4,240	8,480
1602205	Resto del cuerpo desde 4 y hasta 6 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión	84,810	8,480	16,960
1602221	Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (más de 5 cm)	60,540	6,050	12,110
1602225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	42,410	4,240	8,480
1602231	Onicectomía total o parcial simple	16,950	1,700	3,390
1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	5,690	570	1,140
2107001	Luxaciones de articulaciones medianas (hombro, codo, rodilla, tobillo, muñeca, tarso y esternoclavicular)	70,730	7,070	14,150
2107002	Luxaciones de articulaciones mayores (columna, cadera, pelvis)	87,060	8,710	17,410
2107003	Luxaciones de articulaciones menores (el resto)	31,170	3,120	6,230
2107004	Fracturas mayores (columna, pelvis, supracondílea, codo, epífisis femorales)	121,820	12,180	24,360
2107005	Fracturas medianas (diáfisis humeral, radial, cubital, diáfisis femoral, tibial, peroneal, clavicular, platillos tibiales)	97,900	9,790	19,580
2107006	Fracturas menores (el resto)	48,960	4,900	9,790
2401061	Rescate simple y/o traslado en móvil 1	21,440	2,140	4,290
2401064	Traslado en ambulancia	2,940	290	590
2702025	Telerradiografía	8,150	4,080	6,520

**ARTÍCULO TERCERO:** Déjese establecido que los montos a cobrar adscritos a Fonasa, tramos C y D quedarán estipulados en pesos, en atención a lo señalado en la ley 18.469 y su reglamento, modalidad institucional.

**ARTÍCULO CUARTO:** La presente modificación comenzará a regir según lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 42 de la Ley de Rentas, esto es, el primer día del mes siguiente al de su publicación.

**ARTÍCULO QUINTO:** En todo lo no modificado por el presente acto administrativo seguirá plenamente vigente la Ordenanza aprobada mediante el Decreto Exento N° 2928, de 25 de Septiembre de 2019

**ARTICULO SEXTO:** Publíquese la presente Modificación Ordenanza en la página web de esta municipalidad.

**ANÓTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVASE**



**GUSTAVO WILLIAM AREVALO CORNEJO**  
**ALCALDE**



**FERMIN MIGUEL GUTIERREZ RIVAS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**