



ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC / RAM / JAM / sec

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1531 /

LA SERENA,

Int. N°216

29 MAR. 2018

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Servicio de Urgencia Rural**, cuyo objetivo es otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable, a la población de la localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horarios inhábiles, a los usuarios que concurran, así como a los usuarios derivados del sector rural de sus área de atracción; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 21.03.2018 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTES VARGAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Servicio de Urgencia Rural – Cesfam Villa San Rafael de Rosas, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO  
PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL**

En La Serena a...21.03.2018... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTÉS VARGAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4575/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°31 del 27.12.2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Servicio de Urgencia Rural**, cuyo objetivo es otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable, a la población de la localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horarios inhábiles, a los usuarios que concurran, así como a los usuarios derivados del sector rural de sus área de atracción.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1200 del 28 de diciembre de 2015**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°87 del 19 de enero de 2018**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes del Programa de Servicio de Urgencia Rural:

- **Servicio de Urgencia Rural: MEDIA en el CESFAM de CESFAM Villa San Rafael de Rosas.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total **\$45.109.355 (cuarenta y cinco millones ciento nueve mil trescientos cincuenta y cinco pesos)**. Adicionalmente se podrán utilizar los recursos del programa para costear capacitaciones en manejo de urgencias para los funcionarios que prestan funciones en el SUR en temas atinentes, de acuerdo a los lineamientos estratégicos de capacitación del MINSAL.

La Municipalidad 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 válidamente inscritas en el establecimiento.

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

- Consultas Médicas dadas por Médicos, Profesionales de Colaboración Médica y/o Técnicos Paramédicos:** Atención Médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por Técnico Paramédico, Profesional de colaboración Médica o por médico, según requerimiento.
- Tratamientos y/o Procedimientos Clínicos o de Enfermería aplicados por Médicos, Profesionales de Colaboración Médica y/o Técnicos Paramédicos.**
- Traslados a establecimientos de mayor resolutivez:** traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

El SUR deberá funcionar de Lunes a Viernes inclusive, desde las 20:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente (inclusive); y los Sábados, Domingos y festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente (inclusive), para atender en forma gratuita a los beneficiarios legales del establecimiento o quien solicite atención de urgencia. En caso de pacientes no beneficiarios corresponde aplicar valores similares a lo dictado en Resolución del Servicio de Salud Coquimbo que establece aranceles de baja complejidad. Se excluyen del cobro los pacientes que tengan riesgo vital o potencial secuelas graves.

Este Servicio de Urgencia Rural deberá tener para cada turno en el horario de funcionamiento, una dotación de personal que a lo menos debe incluir:

- Un Médico u otro Profesional de llamada en la localidad, que cuente con un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada vigente, y que garantice su presencia en forma oportuna frente a una urgencia con riesgo vital.
- Dos Técnicos Paramédicos: uno residente y otro de llamada para traslado.
- Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar siempre disponible para traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia del SUR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU.
- Un Conductor de llamada para traslado
- Y un Auxiliar de Servicios según necesidad.
- Además deberá contar con al menos 10 horas semanales de Coordinación de Enfermería y funciones asistenciales.
- Los profesionales clínicos deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada o curso de atención prehospitalaria avanzada con certificación posterior al 01.01.2014.
- Los técnicos paramédicos y conductores deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar básica o curso de atención prehospitalaria básica con certificación posterior al 01.01.2014.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **11 cuotas mensuales de \$3.759.112 (tres millones setecientos cincuenta y nueve mil ciento doce pesos) cada una y una cuota final en diciembre de \$3.759.123 (tres millones setecientos cincuenta y nueve mil ciento veintitres pesos)**.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

**Nombre del Indicador 1: Tasa Atenciones médicas de urgencia en SUR**

**Fórmula de cálculo:** (Nº de consultas SUR / Nº de población beneficiaria)

**Medio de verificación:** Numerador REM A8, sección D

Denominador Población beneficiaria FONASA correspondiente

**Nombre del Indicador 2: Procedimientos médicos efectuados en SUR**

**Fórmula de cálculo:** (Nº procedimientos médicos efectuados en SUR / Nº de consultas SUR)\*100

**Medio de verificación:** Numerador REM BM 18A

Denominador REM Serie 8 A, sección D

**Nombre del Indicador 3: Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SUR**

**Fórmula de cálculo:** (Nº traslados efectuados / Nº consultas médicas SUR)\*100

**Medio de verificación:** Numerador REM A08, sección M, no SAMU, vía terrestre

Denominador REM Serie 8 A, sección D

El Departamento de Salud deberá evaluar en terreno a lo menos una vez por trimestre el funcionamiento del dispositivo de urgencia de atención primaria que dé cuenta del cumplimiento del convenio. Dicho informe debe ser remitido a la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo en el plazo no superior a 15 días de terminado el trimestre.

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia, lo que se realizará mensualmente, pudiendo establecerse las correspondientes tasas de actividades:

- Consultas médicas de urgencia realizadas/año
- Procedimientos médicos y de enfermería/año
- Traslados a establecimientos de mayor complejidad/año

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificados utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N°21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de urgencia, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el **CESFAM Villa San Rafael de Rosas** y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Por su parte, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses que demore la entrada en vigencia del siguiente convenio anual / por un período de dos meses. Ello, en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud Coquimbo.

Firmas ilegibles

**D. DENIS CORTÉS VARGAS**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

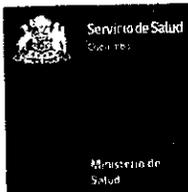
2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

  
**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



**CONVENIO  
PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL**

12 MAR 2018

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde D. **DENIS CORTÉS VARGAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldía N°4575/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°31 del 27.12.2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Servicio de Urgencia Rural**, cuyo objetivo es otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergradable, a la población de la localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horarios inhábiles, a los usuarios que concurren, así como a los usuarios derivados del sector rural de sus área de atracción. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1200 del 28 de diciembre de 2015**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°87 del 19 de enero de 2018**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes del **Programa de Servicio de Urgencia Rural**:

- > **Servicio de Urgencia Rural: MEDIA en el CESFAM de CESFAM Villa San Rafael de Rosas.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total **\$45.109.355 (cuarenta y cinco millones ciento nueve mil trescientos cincuenta y cinco pesos)**. Adicionalmente se podrán utilizar los recursos del programa para costear capacitaciones en manejo de urgencias para los funcionarios que prestan funciones en el SUR en temas atingentes, de acuerdo a los lineamientos estratégicos de capacitación del MINSAL. La Municipalidad 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 válidamente inscritas en el establecimiento.

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

- a) **Consultas Médicas dadas por Médicos, Profesionales de Colaboración Médica y/o Técnicos Paramédicos:** Atención Médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por Técnico Paramédico, Profesional de colaboración Médica o por médico, según requerimiento.
- b) **Tratamientos y/o Procedimientos Clínicos o de Enfermería aplicados por Médicos, Profesionales de Colaboración Médica y/o Técnicos Paramédicos.**
- c) **Traslados a establecimientos de mayor resolutivez:** traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

El SUR deberá funcionar de Lunes a Viernes inclusive, desde las 20:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente (inclusive); y los Sábados, Domingos y festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente (inclusive), para atender en forma gratuita a los beneficiarios legales del establecimiento o quien solicite atención de urgencia. En caso de pacientes no beneficiarios corresponde aplicar valores similares a lo dictado en Resolución del Servicio de Salud Coquimbo que establece aranceles de baja complejidad. Se excluyen del cobro los pacientes que tengan riesgo vital o potencial secuelas graves.

Este Servicio de Urgencia Rural deberá tener para cada turno en el horario de funcionamiento, una dotación de personal que a lo menos debe incluir:

- Un Médico u otro Profesional de llamada en la localidad, que cuente con un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada vigente, y que garantice su presencia en forma oportuna frente a una urgencia con riesgo vital.
- Dos Técnicos Paramédicos: uno residente y otro de llamada para traslado.  
Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar siempre disponible para traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia del SUR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU.
- Un Conductor de llamada para traslado
- Y un Auxiliar de Servicios según necesidad.
- Además deberá contar con al menos 10 horas semanales de Coordinación de Enfermería y funciones asistenciales.
- Los profesionales clínicos deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada o curso de atención prehospitalaria avanzada con certificación posterior al 01.01.2014.
- Los técnicos paramédicos y conductores deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar básica o curso de atención prehospitalaria básica con certificación posterior al 01.01.2014.

**SÉXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **11 cuotas mensuales de \$3.759.112 (tres millones setecientos cincuenta y nueve mil ciento doce pesos) cada una y una cuota final en diciembre de \$3.759.123 (tres millones setecientos cincuenta y nueve mil ciento veintitres pesos).**

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

**Nombre del Indicador 1: Tasa Atenciones médicas de urgencia en SUR**

**Fórmula de cálculo:** (Nº de consultas SUR / Nº de población beneficiaria)

**Medio de verificación:** Numerador REM A8, sección D  
Denominador Población beneficiaria FONASA correspondiente

**Nombre del Indicador 2: Procedimientos médicos efectuados en SUR**

**Fórmula de cálculo:** (Nº procedimientos médicos efectuados en SUR / Nº de consultas SUR)\*100

**Medio de verificación:** Numerador REM BM 18A  
Denominador REM Serie 8 A, sección D

**Nombre del Indicador 3: Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SUR**

**Fórmula de cálculo:** (Nº traslados efectuados / Nº consultas médicas SUR)\*100

**Medio de verificación:** Numerador REM A08, sección M, no SAMU, vía terrestre  
Denominador REM Serie 8 A, sección D

El Departamento de Salud deberá evaluar en terreno a lo menos una vez por trimestre el funcionamiento del dispositivo de urgencia de atención primaria que dé cuenta del cumplimiento del convenio. Dicho informe debe ser remitido a la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo en el plazo no superior a 15 días de terminado el trimestre.

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia, lo que se realizará mensualmente, pudiendo establecerse las correspondientes tasas de actividades:

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año
- b) Procedimientos médicos y de enfermería/año
- c) Traslados a establecimientos de mayor complejidad/año

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula quinta respecto de la continuidad de atención de urgencia, comenzaron a ser otorgadas el 1 de enero de 2018 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el **CESFAM Villa San Rafael de Rosas** y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Por su parte, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses que demore la entrada en vigencia del siguiente convenio anual / por un periodo de dos meses. Ello, en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud. Coquimbo.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DSD/DBP/PGG/RAM/JAN

2/16

## Sandra Espindola

---

**De:** Sandra Espindola <sandra.espindola@redsalud.gov.cl>  
**Enviado el:** miércoles, 21 de febrero de 2018 16:39  
**Para:** Dpto. Salud Illapel (claudiaalejandragodoymedina@gmail.com); Ricardo Araya; Dpto. Salud Illapel (catherinelatuzf@gmail.com); Dpto. Salud Illapel (jefe) (cristian.cesped@municipalidadillapel.cl); Dpto. Salud Illapel (rr.hh) (yocelin.toro@municipalidadillapel.cl)  
**CC:** 'Javier Aguirre'; 'rafael.alaniz@redsalud.gov.cl'; 'Edward navarro'; 'Christian Vargas Alday'  
**Asunto:** CONVENIO SUR 2018 (Desam Illapel)  
**Datos adjuntos:** Untitled\_21022018\_164434.pdf  
**Importancia:** Alta

### JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD ILLEPL

Junto con saludar, se envía a Ud. documento indicado en asunto, referente al **Programa SUR 2018**. Una vez recibida la minuta favor confirmar recepción. Se requiere que el documento sea impreso en **1 ejemplar** y una vez firmado el documento agradeceré enviarlo, en forma **URGENTE** y por conducto regular al Subdpto. de Atención Primaria de Salud a nombre de la suscrita.

Saludos.

---

### SANDRA ESPÍNDOLA

Subdpto. Atención Primaria de Salud (APS)  
Servicio de Salud Coquimbo  
Ministerio de Salud

Anexo Minsal: 513765 / Teléfono (+56 51) 2333765  
[www.sccoquimbo.cl](http://www.sccoquimbo.cl) / [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

**600•360•7777**



Te toma 5 segundos imprimir este e-mail, pero el árbol que servirá para hacer el papel, tardará 7 años en crecer. No imprimas este mensaje si no es necesario.

Recuerde: una hoja de papel tamaño carta equivale a 2 Lts de agua + 10 g de insumos + 1 ampolleta de 40 W prendida por 1 hora + 14 g de madera pura.



## **CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL**

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde D. **DENIS CORTÉS VARGAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4575/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N°31 del 27.12.2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Servicio de Urgencia Rural**, cuyo objetivo es otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable, a la población de la localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horarios inhábiles, a los usuarios que concurren, así como a los usuarios derivados del sector rural de sus área de atracción. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1200 del 28 de diciembre de 2015**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°87 del 19 de enero de 2018**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes del **Programa de Servicio de Urgencia Rural**:

- **Servicio de Urgencia Rural: MEDIA en el CESFAM de CESFAM Villa San Rafael de Rosas.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total **\$45.109.355 (cuarenta y cinco millones ciento nueve mil trescientos cincuenta y cinco pesos)**. Adicionalmente se podrán utilizar los recursos del programa para costear capacitaciones en manejo de urgencias para los funcionarios que prestan funciones en el SUR en temas atingentes, de acuerdo a los lineamientos estratégicos de capacitación del MINSAL.

La Municipalidad 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 válidamente inscritas en el establecimiento.

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

- a) **Consultas Médicas dadas por Médicos, Profesionales de Colaboración Médica y/o Técnicos Paramédicos:** Atención Médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por Técnico Paramédico, Profesional de colaboración Médica o por médico, según requerimiento.
- b) **Tratamientos y/o Procedimientos Clínicos o de Enfermería aplicados por Médicos, Profesionales de Colaboración Médica y/o Técnicos Paramédicos.**
- c) **Traslados a establecimientos de mayor resolutivez:** traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

El SUR deberá funcionar de Lunes a Viernes inclusive, desde las 20:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente (inclusive); y los Sábados, Domingos y festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente (inclusive), para atender en forma gratuita a los beneficiarios legales del establecimiento o quien solicite atención de urgencia. En caso de pacientes no beneficiarios corresponde aplicar valores similares a lo dictado en Resolución del Servicio de Salud Coquimbo que establece aranceles de baja complejidad. Se excluyen del cobro los pacientes que tengan riesgo vital o potencial secuelas graves.

Este Servicio de Urgencia Rural deberá tener para cada turno en el horario de funcionamiento, una dotación de personal que a lo menos debe incluir:

- Un Médico u otro Profesional de llamada en la localidad, que cuente con un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada vigente, y que garantice su presencia en forma oportuna frente a una urgencia con riesgo vital.
- Dos Técnicos Paramédicos: uno residente y otro de llamada para traslado. Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar siempre disponible para traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia del SUR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU.
- Un Conductor de llamada para traslado
- Y un Auxiliar de Servicios según necesidad.
- Además deberá contar con al menos 10 horas semanales de Coordinación de Enfermería y funciones asistenciales.
- Los profesionales clínicos deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada o curso de atención prehospitalaria avanzada con certificación posterior al 01.01.2014.
- Los técnicos paramédicos y conductores deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar básica o curso de atención prehospitalaria básica con certificación posterior al 01.01.2014.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **11 cuotas mensuales de \$3.759.112 (tres millones setecientos cincuenta y nueve mil ciento doce pesos) cada una y una cuota final en diciembre de \$3.759.123 (tres millones setecientos cincuenta y nueve mil ciento veintitres pesos).**

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

#### **Nombre del Indicador 1: Tasa Atenciones médicas de urgencia en SUR**

**Fórmula de cálculo:** (Nº de consultas SUR / Nº de población beneficiaria)

**Medio de verificación:** Numerador REM A8, sección D  
Denominador Población beneficiaria FONASA correspondiente

#### **Nombre del Indicador 2: Procedimientos médicos efectuados en SUR**

**Fórmula de cálculo:** (Nº procedimientos médicos efectuados en SUR / Nº de consultas SUR)\*100

**Medio de verificación:** Numerador REM BM 18A  
Denominador REM Serie 8 A, sección D

#### **Nombre del Indicador 3: Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SUR**

**Fórmula de cálculo:** (Nº traslados efectuados / Nº consultas médicas SUR)\*100

**Medio de verificación:** Numerador REM A08, sección M, no SAMU, vía terrestre  
Denominador REM Serie 8 A, sección D

El Departamento de Salud deberá evaluar en terreno a lo menos una vez por trimestre el funcionamiento del dispositivo de urgencia de atención primaria que dé cuenta del cumplimiento del convenio. Dicho informe debe ser remitido a la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo en el plazo no superior a 15 días de terminado el trimestre.

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia, lo que se realizará mensualmente, pudiendo establecerse las correspondientes tasas de actividades:

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año
- b) Procedimientos médicos y de enfermería/año
- c) Traslados a establecimientos de mayor complejidad/año

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N°21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de urgencia, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el **CESFAM Villa San Rafael de Rosas** y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Por su parte, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses que demore la entrada en vigencia del siguiente convenio anual / por un periodo de dos meses. Ello, en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud. Coquimbo.

---

**D. DENIS CORTÉS VARGAS**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL

---

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DSD/DBP/PGG/RAM/JAM