



MAA / VHP / END / SHC / afc

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 917 /

LA SERENA,

7 MAR. 2019

Int. N°82

**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 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N°102 de fecha 06 de junio de 2018 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"; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 25.02.2019 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia Rural (SUR), según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO  
PROGRAMA SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA RURAL (SUR)**

En La Serena a.....25.02.2019....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, DS 102/2016 ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 9015, de fecha 06 de diciembre de 2016, 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° 84 del 28.12.2018 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" en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el propósito de facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red e urgencia- emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a eventos de salud que la población perciba como urgentes.

Al referido programa se le ha otorgado continuidad a través de Ord N° 5182 de fecha 11 de diciembre del 2018 del Ministerio de Salud. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1273 del 28 de diciembre de 2018**, 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°125 del 08 de Febrero del 2019**.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia.

Los siguientes corresponden a los Servicios de Atención de Urgencia:

SUR DE BAJA	SOTAQUI	\$27.012.642
SUR DE BAJA	CERRILLOS DE TAMAYA	\$27.012.642
	<b>TOTAL</b>	<b>\$54.025.284</b>

**PROPOSITO:**

El Servicio de Urgencia Rural (SUR) deberá entenderse como el conjunto de recursos humanos y materiales, organizados en el establecimiento de salud para dar respuesta a la demanda asistencial de: todo cuadro clínico que implique riesgo Vital y/o secuela funcional grave para una persona de no mediar atención médica inmediata (Emergencia); y además acoger cuadros que, a juicio del usuario no admiten espera (Urgencia)

**Objetivo General:**

Otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/ emergencia médica de carácter impostergable, a la población de las localidades rurales en las que no existe establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia, en horarios inhábiles, a los usuarios derivados del sector rural de su área de acción.

**Objetivo Específicos:**

- Establecer atención inmediata médica o profesional de recuperación de la salud, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten.
- Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos, dejar en observación hasta por 6 horas y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata.
- Derivar y trasladar oportuna y cordialmente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en otro establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.

**MODALIDAD ALTA.**

Centros de Salud con población asignada Superior a 15.000 habitantes

Médico residente 20:00 a 23:00 horas de lunes a viernes.

Medico de llamada 23:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.

Técnico paramédico residente 20:00 a 08:00 lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Chofer residente y camillero de llamada en horario de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

**MODALIDAD MEDIA.**

Centros de Salud con población asignada de 10.000 a 15.000 habitantes.

Medico de llamada de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Técnico paramédico residente de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Chofer residente y camillero de llamada de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

**MODALIDAD BAJA.**

Centros de Salud con población asignada menor de 10.000 habitantes.

Medico u otro profesional de llamada de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Técnico paramédico residente de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Chofer de llamada de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingo y festivos.

**NOTA: El horario considerado No hábil se inicia una vez finalizada la extensión horaria de los Centros de APS, es decir después de las 20:00 horas. Ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.**

**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 de **\$54.025.284- (Cincuenta y cuatro millones veinticinco mil doscientos ochenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Adicionalmente se podrán utilizar los recursos del programa para costear capacitaciones en manejo de urgencias para los funcionarios que prestan funciones en el SAPU en temas atinentes, de acuerdo a los lineamientos estratégicos de capacitación del MINSAL.

ITEM	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Recurso Humano	\$4.502.107	\$ 54.025.284

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas mensuales de \$4.502.107 (Cuatro millones quinientos dos mil ciento siete pesos) cada mes.

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

- Consultas de urgencia dadas por médicos, profesionales de colaboración Médica y/o técnicos paramédicos a la población demandante.



- Tratamientos y procedimientos clínicos médicos o de enfermería aplicados por médicos, profesionales de colaboración médica y/o técnicos paramédicos.
- Traslados a establecimientos de urgencia de mayor resolutivez, en condiciones de seguridad a pacientes que así lo requieran.

En caso de cierre total o parcial del SUR, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$32.000 (treinta y dos mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente.

En caso de falta de la prestación de atención prehospitalaria, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$10.000 (diez mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente. El descuento no aplica en caso de cierre total o parcial del SAPU.

Los profesionales Médicos y No Médicos deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada o curso de atención prehospitalaria avanzada con certificación no mayor a 3 años.

Los técnicos paramédicos y conductores deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar básica o curso de atención prehospitalaria básica con certificación no mayor a 3 años.

**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 SAPU / 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 SAPU / Nº de consultas SAPU)\*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 SAPU)\*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 al 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:** 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 Servicio de Salud Coquimbo los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley Nº 21.053.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DÉCIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº16.037/08 y Nº11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato 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 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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 TERCERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**D.CLAUDIO RENTERIA LARRONDO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



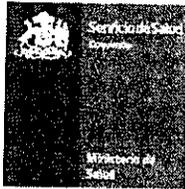
**D. DUBY BLANCO HADI**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**CONVENIO**  
**PROGRAMA SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA RURAL (SUR)**

En La Serena a..... **25 FEB 2019** ....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, DS 102/2016 ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 9015, de fecha 06 de diciembre de 2016, 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° 84 del 28.12.2018 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**" en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el propósito de facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red e urgencia- emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a eventos de salud que la población perciba como urgentes.

Al referido programa se le ha otorgado continuidad a través de Ord N° 5182 de fecha 11 de diciembre del 2018 del Ministerio de Salud. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1273 del 28 de diciembre de 2018**, 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°125 del 08 de Febrero del 2019**.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia.

Los siguientes corresponden a los Servicios de Atención de Urgencia:

<i>SUR DE BAJA</i>	SOTAQUI	\$27.012.642
<i>SUR DE BAJA</i>	CERRILLOS DE TAMAYA	\$27.012.642
	<b>TOTAL</b>	<b>\$54.025.284</b>



**PROPOSITO:**

El Servicio de Urgencia Rural (SUR) deberá entenderse como el conjunto de recursos humanos y materiales, organizados en el establecimiento de salud para dar respuesta a la demanda asistencial de: todo cuadro clínico que implique riesgo Vital y/o secuela funcional grave para una persona de no mediar atención médica inmediata (Emergencia); y además acoger cuadros que, a juicio del usuario no admiten espera (Urgencia)

**Objetivo General:**

Otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable, a la población de las localidades rurales en las que no existe establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia, en horarios inhábiles, a los usuarios derivados del sector rural de su área de acción.

**Objetivo Específicos:**

- Establecer atención inmediata médica o profesional de recuperación de la salud, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten.
- Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos, dejar en observación hasta por 6 horas y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata.
- Derivar y trasladar oportuna y cordialmente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en otro establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.

**MODALIDAD ALTA.**

Centros de Salud con población asignada Superior a 15.000 habitantes

Médico residente 20:00 a 23:00 horas de lunes a viernes.

Medico de llamada 23:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.

Técnico paramédico residente 20:00 a 08:00 lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Chofer residente y camillero de llamada en horario de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

**MODALIDAD MEDIA.**

Centros de Salud con población asignada de 10.000 a 15.000 habitantes.

Medico de llamada de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Técnico paramédico residente de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Chofer residente y camillero de llamada de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.



**MODALIDAD BAJA.**

Centros de Salud con población asignada menor de 10.000 habitantes.

Médico u otro profesional de llamada de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Técnico paramédico residente de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Chofer de llamada de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingo y festivos.

**NOTA: El horario considerado No hábil se inicia una vez finalizada la extensión horaria de los Centros de APS, es decir después de las 20:00 horas. Ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.**

**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 de **\$54.025.284- (Cincuenta y cuatro millones veinticinco mil doscientos ochenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Adicionalmente se podrán utilizar los recursos del programa para costear capacitaciones en manejo de urgencias para los funcionarios que prestan funciones en el SAPU en temas atinentes, de acuerdo a los lineamientos estratégicos de capacitación del MINSAL.

ITEM	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Recurso Humano	\$4.502.107	\$ 54.025.284

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **12 cuotas mensuales de \$4.502.107 (Cuatro millones quinientos dos mil ciento siete pesos)** cada mes.

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

- Consultas de urgencia dadas por médicos, profesionales de colaboración Médica y/o técnicos paramédicos a la población demandante.
- Tratamientos y procedimientos clínicos médicos o de enfermería aplicados por médicos, profesionales de colaboración médica y/o técnicos paramédicos.
- Traslados a establecimientos de urgencia de mayor resolutivez, en condiciones de seguridad a pacientes que así lo requieran.

En caso de cierre total o parcial del SUR, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$32.000 (treinta y dos mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente.

En caso de falta de la prestación de atención prehospitalaria, que no sean atribuidas a fuerza mayor, el Servicio de Salud descontará el equivalente a \$10.000 (diez mil pesos) por hora de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente. El descuento no aplica en caso de cierre total o parcial del SAPU.

Los profesionales Médicos y No Médicos deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada o curso de atención prehospitalaria avanzada con certificación no mayor a 3 años.



Los técnicos paramédicos y conductores deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar básica o curso de atención prehospitalaria básica con certificación no mayor a 3 años.

**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 SAPU / 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 SAPU / Nº de consultas SAPU)\*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 SAPU)\*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 al 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:** 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. Servicio de Salud Coquimbo los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley Nº 21.053.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DÉCIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº16.037/08 y Nº11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato 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 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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 TERCERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



*[Handwritten signature]*  
D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD OVALLE



*[Handwritten signature]*  
D. CLAUDIO ARRIAGA MOMBORG  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO  
KNM/MOC/PGG/VMP/END/SHC

