



NAA / MOC / PGG / PJV / RRR / ctz.

ORIGINAL
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1287,

LA SERENA, - 4 MAR. 2022

Int N° 14

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°7/2019 y N° 16/2020 ambas de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta N° 84 del 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud y Decreto Exento N 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

1. 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 **SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)**.
2. Que, con fecha 07 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 31 con el objeto de financiar el Programa Servicio de Urgencia Rural (SUR).
3. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el convenio de fecha 15.02.2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTES AGUILERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **D. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Servicio de Urgencia Rural (SUR), según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)2022 -VILLA SAN RAFAEL COMUNA DE ILLAPEL**

En La Serena a.....15.02.2022....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, 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 AGUILERA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1454/21, 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 inciso final, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "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 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 **SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)**, con el propósito de 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 la demanda de atención por cuadros que, a juicio del usuario, no admiten espera (urgencia)



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 10 del 05 de enero del 2022 y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°31 del 07 de enero del 2022

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Servicio de Urgencia Rural (SUR) Villa San Rafael**.

Objetivos específicos:

- Realizar atención inmediata de médico o profesional de 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 situación de urgencia inmediata
- Derivar, trasladar oportunamente, 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 un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.

Componentes:

- Atención medica inmediata según patología de los consultantes, entregada por médico, profesional de salud o TENS.
- Aplicación de tratamiento y/o procedimientos clínicos.
- Traslados a otro nivel de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

Requisitos académicos exigible para todo funcionario que realiza o quiera realizar funciones en el SUR, los cuales deben ser actualizadas cada 3 años como mínimo:

Médico y Enfermeras:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Pediátrica (PALS).
- Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada.
- Curso de IAAS 20 horas.

Otros profesionales no médicos:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de IAAS 20 horas.

TENS y Conductor:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Básica (BLS).
- Curso de IAAS 20 horas.

Todo el personal que se desempeña en los SUR, deberá mantener actualizada y vigente su capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patología de urgencia, insertos en el plan de capacitación comunal de la entidad administradora de salud municipal.

El Departamento de Salud, debe fiscalizar y verificar que cada funcionario que participe en las funciones del dispositivo cumpla con los requerimientos correspondientes. El Servicio de Salud, tiene la facultad de solicitar informes cuando estime pertinente.

Documentos mínimos que debe de elaborar el SUR:

- Protocolo de estabilización del paciente crítico.
- Protocolo de uso de ambulancia, incluyendo manejo clínico del paciente e incorporando check list de insumos, medicamentos y equipamientos que debe de contar la ambulancia, según Orientación técnica Administrativa SAPU 2020 del MINSAL.
- Protocolo de flujos de derivación de pacientes en la Red.
- Protocolo de Telemedicina.
- Protocolo de Policonsultante y referencia de pacientes con ENT a la APS.
- Protocolo de mantenimiento preventivo de equipamiento crítico.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia 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. Todo procedimiento prehospitalario deberá ser registrado en documentos locales y según orientaciones del MINSAL.

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 y única de **\$51.875.196 (cincuenta y un millones ochocientos setenta y cinco mil ciento noventa y seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los siguientes corresponden a los Servicios de Atención de Urgencia:

ITEM	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Recurso Humano		
Insumos y Medicamentos	\$4.322.933	\$51.875.196
Gastos Operacionales		
Capacitación del RRHH (según clausula tercera)		

MODALIDAD MEDIA.

- Centros de Salud con población asignada entre 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 en enfermería nivel superior residente desde las 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- Chofer de llamada y camillero de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingo y festivos.

Todo paciente que requiera atención de urgencia y sea iniciado su proceso de admisión, debe de tener evaluación médica, indicación de medicamentos (si amerita) e indicaciones de alta de manera presencial y/o por Telemedicina con establecimiento que cuente con médico presencial, según anexo N°1, resguardando el registro clínico en DAU.

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.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **12 cuotas mensuales de \$4.322.933 (cuatro millones trescientos veintidós mil novecientos treinta y tres pesos)** cada mes.

Este programa de salud no reliquida recursos asociado a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencias, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Sólo en caso de cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar.



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 día 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 día de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente. El descuento no aplica en caso de cierre total o parcial del SUR.

Es responsabilidad del coordinador del SUR informar a encargado de urgencia del DESAM de dicha situación/es, quien a su vez informará a referente de urgencia del Servicio de Salud Coquimbo, de manera formal, para conocimiento y cumplimiento de lo señalado en esta cláusula.

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

COMPONENTES	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por médico y otros profesionales de salud	Aumentar en un 20% las atenciones médicas en base al año anterior.	Nº consultas médicas realizadas en el SUR / Población beneficiaria FONASA correspondiente*100	Numerador: REM A08, sección A5, médico Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería aplicados por enfermera.	Tratamientos y/o procedimientos clínicos	Nº de procedimientos de enfermería realizadas por enfermera en el SUR / total de atenciones prestadas	Numerador: REM A08, sección A5 enfermería. Denominador: REM A8, sección A1.
Traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.	Traslados a establecimientos de mayor resolutivez	Nº traslados a establecimientos de mayor resolutivez / Total de atenciones medicas realizadas en SUR	Numerador: REM A08, sección M, crítico, No crítico, vía terrestre, NO SAMU. Denominador: REM A08, sección A5, médico.
Implementación de Telemedicina	Implementación del proceso telemático	Disponibilidad de protocolo: Si o No. Personal capacitado: SI o no. Piloto realizado: SI o no	Protocolo impreso, difundido, personal capacitado del SUR y pruebas pilotos realizadas.

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.

SEPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa **Servicio de Urgencia Rural (SUR)** en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, resguardando el registro oportuno y de calidad de la demanda en el dispositivo de urgencia, en las distintas plataformas determinadas por el Servicio y Ministerio de Salud.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes. Los Recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de Objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficios legales y localización.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 dé 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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 Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron en la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera



de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

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

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. DENIS CORTÉS AGUILERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL

DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem N° 24 – 03 – 298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

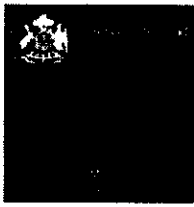


Celia Moreno
DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdepto. Red Integrada Urgencia
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2333756-513756 (Red Salud)





**CONVENIO
PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)2022 –VILLA SAN RAFAEL COMUNA DE
ILLAPEL**

15 FEB 2022

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud , en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, 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 AGUILERA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1454/21, 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 inciso final, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *"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 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 **SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)**, con el propósito de 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 la demanda de atención por cuadros que, a juicio del usuario, no admiten espera (urgencia).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 10 del 05 de enero del 2022 y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°31 del 07 de enero del 2022

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Servicio de Urgencia Rural (SUR) Villa San Rafael**.

Objetivos específicos:

- Realizar atención inmediata de médico o profesional de 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 situación de urgencia inmediata
- Derivar, trasladar oportunamente, 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 un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.

Componentes:

- Atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por médico, profesional de salud o TENS.
- Aplicación de tratamiento y/o procedimientos clínicos.
- Traslados a otro nivel de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

Requisitos académicos exigible para todo funcionario que realiza o quiera realizar funciones en el SUR, los cuales deben ser actualizadas cada 3 años como mínimo:

Médico y Enfermeras:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Pediátrica (PALS).
- Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada.
- Curso de IAAS 20 horas.

Otros profesionales no médicos:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada Adulto (ACLS).
- Curso de IAAS 20 horas.

TENS y Conductor:

- Curso de Reanimación Cardio Pulmonar Básica (BLS).
- Curso de IAAS 20 horas.

Todo el personal que se desempeña en los SUR, deberá mantener actualizada y vigente su capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patología de urgencia, insertos en el plan de capacitación comunal de la entidad administradora de salud municipal.

El Departamento de Salud, debe fiscalizar y verificar que cada funcionario que participe en las funciones del dispositivo cumpla con los requerimientos correspondientes. El Servicio de Salud, tiene la facultad de solicitar informes cuando estime pertinente.

Documentos mínimos que debe de elaborar el SUR:

- Protocolo de estabilización del paciente crítico.
- Protocolo de uso de ambulancia, incluyendo manejo clínico del paciente e incorporando check list de insumos, medicamentos y equipamientos que debe de contar la ambulancia, según Orientación técnica Administrativa SAPU 2020 del MINSAL.
- Protocolo de flujos de derivación de pacientes en la Red.
- Protocolo de Telemedicina.
- Protocolo de Policonsultante y referencia de pacientes con ENT a la APS.
- Protocolo de mantenimiento preventivo de equipamiento crítico.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia 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. Todo



procedimiento prehospitalario deberá ser registrado en documentos locales y según orientaciones del MINSAL.

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 y única de **\$51.875.196 (cincuenta y un millones ochocientos setenta y cinco mil ciento noventa y seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los siguientes corresponden a los Servicios de Atención de Urgencia:

ITEM	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Recurso Humano	\$4.322.933	\$51.875.196
Insumos y Medicamentos		
Gastos Operacionales		
Capacitación del RRHH (según clausula tercera)		

MODALIDAD MEDIA.

- Centros de Salud con población asignada entre 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 en enfermería nivel superior residente desde las 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- Chofer de llamada y camillero de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingo y festivos.

Todo paciente que requiera atención de urgencia y sea iniciado su proceso de admisión, debe de tener evaluación médica, indicación de medicamentos (si amerita) e indicaciones de alta de manera presencial y/o por Telemedicina con establecimiento que cuente con médico presencial, según anexo N°1, resguardando el registro clínico en DAU.

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.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **12 cuotas mensuales de \$4.322.933 (cuatro millones trescientos veintidós mil novecientos treinta y tres pesos)** cada mes.

Este programa de salud no reliquida recursos asociado a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencias, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Sólo en caso de cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar.

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 día 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 día de falta de servicio de la cuota mensual subsiguiente. El descuento no aplica en caso de cierre total o parcial del SUR.



Es responsabilidad del coordinador del SUR informar a encargado de urgencia del DESAM de dicha situación/es, quien a su vez informará a referente de urgencia del Servicio de Salud Coquimbo, de manera formal, para conocimiento y cumplimiento de lo señalado en esta cláusula.

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

COMPONENTES	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por médico y otros profesionales de salud	Aumentar en un 20% las atenciones médicas en base al año anterior.	N° consultas médicas realizadas en el SUR / Población beneficiaria FONASA correspondiente*100	Numerador: REM A08, sección A5, médico Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería aplicados por enfermera.	Tratamientos y/o procedimientos clínicos	N° de procedimientos de enfermería realizadas por enfermera en el SUR / total de atenciones prestadas	Numerador: REM A08, sección A5 enfermería. Denominador: REM A8, sección A1.
Traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.	Traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad	N° traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad / Total de atenciones medicas realizadas en SUR	Numerador: REM A08, sección M, critico, No critico, vía terrestre, NO SAMU. Denominador: REM A08, sección A5, médico.
Implementación de Telemedicina	Implementación del proceso telemático	Disponibilidad de protocolo: SI o No. Personal capacitado: SI o no. Piloto realizado: SI o no	Protocolo impreso, difundido, personal capacitado del SUR y pruebas pilotos realizadas.

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.

SEPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa **Servicio de Urgencia Rural (SUR)** en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, resguardando el registro oportuno y de calidad de la demanda en el dispositivo de urgencia, en las distintas plataformas determinadas por el Servicio y Ministerio de Salud.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que



cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

Los Recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de Objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficios legales y localización.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 dé 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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 Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que



deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

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

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

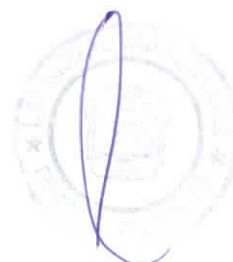


D. DENIS CORTÉS AGUILERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL



DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA / MOC / PGG / RAM / JAM / RRN



6



ANEXO 1:**Flujo de derivación para realización de Telemedicina.**

SUR	SAR	UEH
SUR La Higuera	SAR Emilio Schaffhauser	
SUR Paihuano		UEH Vicuña
SUR Tongoy	SAR Tierras Blancas	
SUR Pan de Azúcar		
SUR Sotaquí	SAR Macos Macuada	
SUR Cerrillo de Tamaya		
SUR Punitaqui		
SUR Rio Hurtado		
SUR Villa San Rafael		UEH Illapel
SUR El Palqui	SAR Monte Patria	

