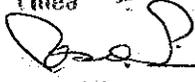




**SERVICIO DE SALUD MAULE**  
 DEPTO. ARTICULACION Y DESARROLLO DE LA RED

INT.: N° 297

MUNICIPALIDAD DE TENO  
 SALUD  
**OFICINA DE PARTES**  
 N° 300 Fecha 25 ABR. 2012  
 Folio 41 Línea  


55

EXENTA N° 1567

TALCA, 05 MARZO 2012.

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

Convenio "Programa Servicio Urgencia Rural SUR 2012", suscrito con fecha a 30 de enero de 2012, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Teno; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del Minsal; Decreto Supremo N° 41 del 30.08.2011 del Minsal; Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**RESUELVO**

**APRUÉBASE:**

Convenio "Programa Servicio Urgencia Rural SUR 2012", suscrito con fecha 30 de enero de 2012, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Teno, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO  
 PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL  
 SUR 2012**

En Talca a 30 de enero de 2012, entre el Servicio de Salud Maule, RUT. 61.606.900-4 persona jurídica de derecho público domiciliado en 3 Sur N° 740 Talca, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de TENO, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat #298 Teno, representada por su Alcaldesa **DOÑA SANDRA VALENZUELA PÉREZ**, Contador General, RUT. 10.379.045-K de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", 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 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 6° del Decreto Supremo N° 59 del 23 de diciembre del 2011, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Servicio de Urgencia Rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 del 21 de enero de 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Teno, recursos destinados a financiar el Programa "Servicio de Urgencia Rural", bajo la Modalidad Baja.

**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 \$ 20.317.390, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio 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:** En el establecimiento CGR Morza, se implementará un Servicio de Urgencia Rural SUR, Modalidad Baja, que funcionará en horario no hábil de acuerdo al programa y a las normas establecidas por el Ministerio de Salud, este dispositivo debe disponer de dependencias de uso exclusivo, equipamiento, fármacos e insumos necesarios para otorgar una atención inmediata y sin riesgo al usuario, ante una situación de emergencia.

También debe contar con personal capacitado y establecer protocolos de atención y derivación de pacientes que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutive.

Por lo anterior corresponde organizar un sistema de turnos que cubra:

- a) Médico u otro profesional de llamada de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- b) Técnico Paramédico residente 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas, sábados, domingos y festivos.
- c) Chofer de llamada en horario 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes, y 24 horas, sábados, domingos y festivos.

El horario considerado no hábil se inicia una vez finalizada la extensión horaria, es decir después de las 20:00 hrs. ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.

**SEXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

1. 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.
2. Tratamientos y/o procedimientos clínicos o de enfermería aplicados por médicos, profesionales de colaboración médica y/o Técnicos Paramédicos.
3. Traslados a establecimientos de mayor resolutive: traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

**SEPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. su medición, en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM:

- a) consultas médicas de urgencia realizadas/año, REM serie a8 sección d
- b) Procedimientos médicos y de enfermería/año, REM 18 secciones B, C, y E
- c) Traslados a establecimientos de mayor resolutivead/año, REM A8, sección K

Por tratarse este Programa del funcionamiento de instancias de atención de urgencias, en las cuales el sistema instalado debe estar plenamente funcional, por 365 días al año, al margen del número de consultas que realizaren, la evaluación de actividades realizadas por las mismas, no dará origen a reliquidaciones.

Los indicadores definidos para este servicio son:

- Nombre del Indicador 1: Tasa Atenciones médicas de urgencia en SUR
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de consultas SUR} / N^{\circ} \text{ de población beneficiaria})$
  - Medio de verificación: REM Serie A8, sección D
- Nombre del Indicador 2: Procedimientos médicos efectuados en SUR
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ procedimientos médicos efectuados en SUR} / N^{\circ} \text{ de consultas SUR}) * 100$
  - Medio de verificación: REM 18, secciones B, C y E
- Nombre del Indicador 3: Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SUR
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ traslados efectuados} / N^{\circ} \text{ consultas médicas SUR}) * 100$
  - Medio de verificación: REM A8 sección K.

**OCTAVA:** Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria, una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, en 12 cuotas de \$ 1.693.115.- cada una.

**NOVENA:** El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado 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. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DECIMA PRIMERA:** Sin perjuicio de la obligación que tiene el Servicio de requerir el reintegro de los caudales que no hayan sido invertidos en los objetivos prefijados, dentro del periodo establecido para la ejecución del respectivo proyecto o programa; finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento.

**DECIMA 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 regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria para el año siguiente, cuando sea procedente para la continuidad del Programa.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA QUINTA:** La personería jurídica del Dr. Luís Francisco Uribe Uribe consta en el Decreto Supremo N° 41 con fecha 30 de agosto del 2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Doña. Sandra Valenzuela Pérez, consta en Decreto Alcaldicio N° 505 del 06 de diciembre de 2008. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



**DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

Transcribo fielmente el original  
MINISTRO DE FE

DR. L. LUJ/D. EPR/ ABOG. GWC/CVS/DR. LNN/lar

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇔ **Sr. Alcalde I. Municipalidad de Teno.**
- ⇔ **Ministerio de Salud** (División de Atención Primaria y Departamento de Asignación de Recursos de Atención Primaria)
- ⇔ Sr. Jefe Depto. de Auditoría (**Archivo Digital**),
- ⇔ Sra. Jefa U. de Tesorería (**Archivo Digital**),
- ⇔ Unidad de Planificación de Gestión Curicó
- ⇔ Asesoría Jurídica Regional (**Archivo Digital**),
- ⇔ Archivo Red Urgencia y Camas Críticas
- ⇔ **Oficina de Partes**