



DECRETO EXENTO N° 1.212
RETIRO, Abril 25 de 2011-

VISTOS :

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal”;
- 3.- Resolución Exenta N°1075, del Servicio de Salud del Maule, de fecha 18/04/11, que aprueba “Convenio Programa Servicio Urgencia Rural SUR 2011”.-
- 4.- Decreto Alcaldicio N° 38 de fecha 01/03/05, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Darwin Maureira Tapia.
- 5.- Decreto Exento N°2520 de fecha 28/12/04, que delega atribuciones a Directores y Jefes de Unidades Municipales
- 6.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 “Orgánica Constitucional de municipalidades”, D.F.L. 1/2006.-

DECRETO

1.- **APRUÉBASE**, “CONVENIO PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL SUR”, que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Dr. Luis Felipe Puelma Calvo y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Patricio Contreras Contreras Alcalde de la Comuna. Por un monto \$54.878.271= (cincuenta y cuatro millones ochocientos setenta y ocho mil doscientos setenta y un pesos).

2.- **IMPÚTESE**, la cancelación perteneciente a la cuenta complementaria 21405, “Administración de Fondos” “Convenio Programa Servicio Urgencia Rural SUR”

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



DARWIN MAUREIRA TAPIA
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL



GERARDO BAYER TORRES
SECRETARÍO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Alcaldía
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN
Unidad Control Interno
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal
Archivo Personal de Salud
Carpeta Proyecto./
PCC/GBT/DMT-DIR/grh.-

6. Datos.
DECLARAR Y DENIVAN



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

INT.: N° 29 / 05/04/11

DEPARTAMENTO DE SALUD	
SECRETARIA	
Mi número de Ingreso N°	339.
Fecha	21 ABR. 2011
Horario	Medio
Funcionario que lo otorga	
Observaciones	

EXENTA N° 1075

TALCA, 18 ABR 2011

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

Convenio "**Programa Servicio Urgencia Rural SUR 2011**", suscrito con fecha a 01 de marzo de 2011, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **Retiro**; 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° 108 del 14.09.10 del Minsal; Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

APRUÉBASE:

Convenio "**Programa Servicio Urgencia Rural SUR 2011**", suscrito con fecha a 01 de marzo de 2011, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **Retiro**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO
PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL
SUR 2011**

En Talca a 01 de marzo de 2011, entre el Servicio de Salud del Maule, RUT. 61.606.900-4 persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 936 Talca, representado por su Director **DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO**, Médico Cirujano, RUT. 7.621.688-6, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Errázuriz N° 240 Retiro, representada por su Alcalde, Don **PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS**, Profesor, RUT. 7.390.071-9 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° 132 del 27 de diciembre del 2010, 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 Retiro, recursos destinados a financiar el Programa "Servicio de Urgencia Rural", bajo la Modalidad Alta.

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 \$ 54.878.271, 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: 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 resolutivez: traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

En el establecimiento **CESFAM RETIRO**, se implementará un **Servicio de Urgencia Rural SUR, Modalidad Alta**, 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.

Debe contar con personal capacitado, con protocolos de atención y derivación de pacientes que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutivez.

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

- a) Médico residente de 20:00 a 23:00 horas de lunes a viernes.
- b) Médico de llamada de 23:00 a 08:00 horas de lunes a domingo y de 24 hrs sábados, domingos y festivos.
- c) Técnico Paramédico residente 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas, sábados, domingos y festivos.
- d) Chofer residente en horario 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas, sábados, domingos y festivos.
- e) Camillero 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 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 acciones B, C, E

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: $(\text{N}^\circ. \text{ de consultas SUR} / \text{N}^\circ. \text{ de población beneficiaria})$
 - Medio de verificación: REM Serie A8, sección D
- Nombre del Indicador 2: Procedimientos médicos efectuados en SUR
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ. \text{ procedimientos médicos efectuados en SUR} / \text{N}^\circ. \text{ de consultas SUR}) * 100$
 - 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: $(\text{N}^\circ \text{ traslados efectuados} / \text{N}^\circ \text{ consultas médicas SUR}) * 100$
 - Medio de verificación: REM A8 sección K

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas de \$ 4.573.189 cada una.

OCTAVA: 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

La Municipalidad se compromete a manejar los recursos en cuenta complementaria, cuando corresponda, manteniendo registros detallados de los gastos y a ingresar los movimientos que genere esta cuenta en el Sistema Administración de Convenios, software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssmaule.cl>.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

La Municipalidad se obliga al cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en lo particular a la Resolución N° 759 del 2003; en lo que dice relación con el envío al Servicio del respectivo comprobante de ingresos de los recursos recibidos y un informe mensual de su inversión, los que deberán ser remitidos al Dpto. Recursos Financieros del Servicio, conforme a lo dispuesto en el Ordinario N° 3822 del 02 de Noviembre del 2010 del Servicio enviado a la Municipalidad.

DECIMA: 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, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

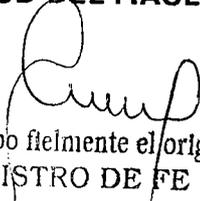
Sin perjuicio de la renovación automática del convenio mediante...

Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE


DR. LFPC / DR. PBR / BOG. RMC / CVS / EU. LCC / lar

DISTRIBUCIÓN:

- ⇔ **Sr. Alcalde I. Municipalidad de Retiro**
- ⇔ **Ministerio de Salud** (División de Atención Primaria y Departamento de Asignación de Recursos de Atención Primaria)
- ⇔ Sr. Subdirector Gestión Asistencial
- ⇔ Sr. Jefe Depto. de Auditoría
- ⇔ Sra. Jefa U. de Tesorería
- ⇔ Sr. Jefe Departamento Articulación y Desarrollo de la Red
- ⇔ Sr. Jefe UCRA Linares
- ⇔ Asesoría Jurídica Regional
- ⇔ **Oficina de Partes**



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

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL SUR 2011

En Talca a 01 de marzo de 2011, entre el Servicio de Salud del Maule, RUT. 61.606.900-4 persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 936 Talca, representado por su Director **DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO**, Médico Cirujano, RUT. 7.621.688-6, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Errázuriz N° 240 Retiro, representada por su Alcalde, Don **PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS**, Profesor, RUT. 7.390.071-9 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° 132 del 27 de diciembre del 2010, 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.

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 Retiro, recursos destinados a financiar **el Programa "Servicio de Urgencia Rural", bajo la Modalidad Alta.**

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 **\$ 54.878.271**, 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: 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 naturaleza de la

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 resolutivez: traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

En el establecimiento **CESFAM RETIRO**, se implementará un **Servicio de Urgencia Rural SUR, Modalidad Alta**, 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.

Debe contar con personal capacitado, con protocolos de atención y derivación de pacientes que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutivez.

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

- a) Médico residente de 20:00 a 23:00 horas de lunes a viernes.
- b) Médico de llamada de 23:00 a 08:00 horas de lunes a domingo y de 24 hrs sábados, domingos y festivos.
- c) Técnico Paramédico residente 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas, sábados, domingos y festivos.
- d) Chofer residente en horario 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas, sábados, domingos y festivos.
- e) Camillero 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 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 resolutivez/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: $(\text{N}^{\circ} \text{ de consultas SUR} / \text{N}^{\circ} \text{ de población beneficiaria})$
 - Medio de verificación: REM Serie A8, sección D
- Nombre del Indicador 2: Procedimientos médicos efectuados en SUR
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^{\circ} \text{ procedimientos médicos efectuados en SUR} / \text{N}^{\circ} \text{ de consultas SUR}) * 100$
 - Medio de verificación: REM 18, secciones B, C y E
- Nombre del Indicador 3: Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SUR

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas de \$ 4.573.189 cada una.

OCTAVA: 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

La Municipalidad se compromete a manejar los recursos en cuenta complementaria, cuando corresponda, manteniendo registros detallados de los gastos y a ingresar los movimientos que genere esta cuenta en el Sistema Administración de Convenios, software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssmaule.cl>.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

La Municipalidad se obliga al cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en lo particular a la Resolución N° 759 del 2003; en lo que dice relación con el envío al Servicio del respectivo comprobante de ingresos de los recursos recibidos y un informe mensual de su inversión, los que deberán ser remitidos al Dpto. Recursos Financieros del Servicio, conforme a lo dispuesto en el Ordinario N° 3822 del 02 de Noviembre del 2010 del Servicio enviado a la Municipalidad.

DECIMA: 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, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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



PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD RETIRO



DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE



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

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL SUR 2011

En Talca a 01 de marzo de 2011, entre el Servicio de Salud del Maule, RUT. 61.606.900-4 persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 936 Talca, representado por su Director **DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO**, Médico Cirujano, RUT. 7.621.688-6, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Errázuriz N° 240 Retiro, representada por su Alcalde, Don **PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS**, Profesor, RUT. 7.390.071-9 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° 132 del 27 de diciembre del 2010, 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 Retiro, recursos destinados a financiar **el Programa "Servicio de Urgencia Rural", bajo la Modalidad Alta.**

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 **\$ 54.878.271**, 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: 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

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 resolutiveidad: traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

En el establecimiento **CESFAM RETIRO**, se implementará un **Servicio de Urgencia Rural SUR, Modalidad Alta**, 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.

Debe contar con personal capacitado, con 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 residente de 20:00 a 23:00 horas de lunes a viernes.
- b) Médico de llamada de 23:00 a 08:00 horas de lunes a domingo y de 24 hrs sábados, domingos y festivos.
- c) Técnico Paramédico residente 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas, sábados, domingos y festivos.
- d) Chofer residente en horario 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas, sábados, domingos y festivos.
- e) Camillero 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 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 resolutiveidad/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: $(\text{N}^{\circ} \text{ de consultas SUR} / \text{N}^{\circ} \text{ de población beneficiaria})$
 - Medio de verificación: REM Serie A8, sección D
- Nombre del Indicador 2: Procedimientos médicos efectuados en SUR
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^{\circ} \text{ procedimientos médicos efectuados en SUR} / \text{N}^{\circ} \text{ de consultas SUR}) * 100$
 - Medio de verificación: REM 18, secciones B, C y E
- Nombre del Indicador 3: Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SUR

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas de \$ 4.573.189 cada una.

OCTAVA: 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

La Municipalidad se compromete a manejar los recursos en cuenta complementaria, cuando corresponda, manteniendo registros detallados de los gastos y a ingresar los movimientos que genere esta cuenta en el Sistema Administración de Convenios, software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssmaule.cl>.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

La Municipalidad se obliga al cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en lo particular a la Resolución N° 759 del 2003; en lo que dice relación con el envío al Servicio del respectivo comprobante de ingresos de los recursos recibidos y un informe mensual de su inversión, los que deberán ser remitidos al Dpto. Recursos Financieros del Servicio, conforme a lo dispuesto en el Ordinario N° 3822 del 02 de Noviembre del 2010 del Servicio enviado a la Municipalidad.

DECIMA: 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, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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



DON PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD RETIRO

DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

