

DECRETO N°

TEMUCO,

19 ABR 2024

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N° 8812 con fecha 11 de abril 2024, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR)", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Certificado adjunto emitido por Departamento de Salud Municipal que informa detalle mayor gasto asociado al Convenio.
- 7.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR)", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- El presente Convenio sí generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

"Por orden del Alcalde"
MAURICIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JHM/JCK/MSR/NBP/bpf
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
SIN DE PARTES	
PROVIDENCIA	002591
FECHA ENTREGADA	12 ABR. 2024
F. DOC. N°	Salud
RESPONSABLES DE	Gobierno de Chile

REF.: Aprueba Convenio "Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR)", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 8812/

TEMUCO, 11 ABR 2024

POP/LEC/MFS/TAV/GMH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 997 de fecha 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR).
2. Resolución Exenta N° 75 de fecha 26 de enero de 2024 del Ministerio de Salud que asigna recursos destinados a financiar el Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR).
3. Ley de Presupuesto N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
4. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Correo electrónico de fecha 09 de febrero de 2024 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2024, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Convenio Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), suscrito con fecha 20 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprueba Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), año 2024.
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), año 2024.
3. Que, por Correo electrónico del Visto N° 5, se da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2024, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
4. Que, con fecha 20 de febrero de 2024, se suscribió Convenio Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862: que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yáñez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N° 6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, el Convenio Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), suscrito con fecha 20 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 20 de febrero de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 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 6º del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, 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 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 Servicios de Urgencia Rural (SUR)**.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 997 de fecha 27 de diciembre de 2023, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución exenta N° 75 de fecha 26 de enero de 2024, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

PROPÓSITO

Facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud de localidades rurales a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Otorgar atención inmediata, segura y de calidad en situaciones de urgencia médica de carácter impostergable a la población de las localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horarios inhábiles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar atención de salud inmediata, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten.
2. Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata.
3. Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad a 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.

ESTRATEGIA

Para la instalación de esta estrategia, se considerarán factores tales como: el número de población, la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna, siendo el número de habitantes quien determinará en primera instancia la modalidad de cada SUR. Las tres modalidades SUR consideran lo siguiente:

1. **Modalidad alta.** En centros de salud con población asignada superior a 15.000 habitantes.
 - a) Médico residente desde las 20.00 horas hasta las 23.00 horas de lunes a viernes.
 - b) Médico de llamada desde las 23.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
 - c) Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - d) Chofer residente y camillero de llamada en horario desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

2. **Modalidad media.** En centros de salud con población asignada de 10.000 a 15.000 habitantes.
- Médico de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Chofer residente y camillero de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
3. **Modalidad baja.** En centros de salud con población asignada menor de 10.000 habitantes.
- Médico u otro profesional de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Chofer de llamada desde las 20.00 hasta las 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 de los centros de APS, es decir después de las 20.00 horas. Ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.

En segundo lugar, y una vez utilizado el factor población indicado en el punto anterior, se podrá aplicar solo a los SUR de modalidad media y baja las condicionantes sociodemográficas y demás factores especiales que se encuentren debidamente justificados, y que se indican en la tabla a continuación. De esta manera los SUR de modalidad baja y media podrán cambiar a uno de modalidad media o alta, respectivamente, por aplicación de la siguiente tabla:

Tabla N° 1 Factores condicionantes para puntaje ajuste de modalidad.

Factor o condición	Puntaje asociado
Comuna con IPP* tramo I	3 puntos
Comuna con IPP* tramo II	2 puntos
Comuna con IPP* tramo III	1 punto
Distancia al establecimiento de derivación mayor a 10 kilómetros.	2 puntos
Dificultad de acceso por condiciones geográficas en los siguientes casos: <ol style="list-style-type: none"> Ruta a centro de derivación con cruce fluvial; Establecimiento ubicado en una isla; Establecimiento ubicado en camino de montaña que requiere porte de cadenas. 	2 puntos
Accidentabilidad por encontrarse en localidad contigua o cercana a autopista o carreteras (menos de 500 metros de distancia)	1 punto

*IPP: índice de Privación Promedio elaborado por la SUBDERE a través del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), que mide la capacidad económica del municipio, mediante la mayor o menor dependencia del Fondo Común Municipal (FCM) y varía entre 0 y 1. Más cercano a 1 implica mayor dependencia del FCM y, por ende, mayor pobreza, o menor capacidad de generar recursos propios.

Con un puntaje calculado de 5 o más puntos para el establecimiento se podrá ajustar la modalidad, pasando al tramo siguiente según corresponda. Lo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del Programa de Salud SUR.

CUARTA: Los componentes del Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), son los siguientes:

COMPONENTES

N°	Nombre Componente	Descripción
1	Consultas de urgencia médicas y por otros profesionales de salud.	Atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por Médico, profesional de salud o TENS.
2	Traslados a establecimientos de mayor complejidad.	Traslados a otros niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda: Cubrir al menos el 95% de las atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.
2. Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación 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.

QUINTA: 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 **\$34.496.088**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

SUR Monseñor Valech: 12 meses de funcionamiento

Establecimiento	Modalidad De Atención	Meses Funcionamiento	Monto Mensual	Monto Anual \$
SUR Monseñor Valech	SUR Bajo	Enero a Diciembre	2.874.674	34.496.088

SEXTA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente:

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio Verificación
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SUR.	Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Numerador: N° total de consultas realizadas por TENS en establecimientos SUR Denominador: total de demanda de urgencia establecimiento SUR.	Cubrir al menos el 95% de la demanda	No Aplica	Numerador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Técnico Paramédico Denominador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Demanda de urgencia.
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación 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.	Derivaciones a centros de mayor resolutivez	Numerador: traslados a establecimientos de mayor resolutivez Denominador: N° Total de atenciones Médicas en SUR	No Aplica	No Aplica	Numerador REM A08, Sección M, Crítico, No crítico, vía terrestre, NO SAMU Denominador REM A08, Sección A5, Médico

Este Programa de Salud no reliquidará recursos asociados al incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Sólo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el Programa de Salud no tiene reliquidación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al día 30 junio de cada año mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de julio de cada año. Se deberá informar vía correo electrónico, sobre el estado de avance de la ejecución del programa. Este informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión en terreno.

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de enero del año siguiente.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado en la cláusula séptima.

NOVENA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

DECIMA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DECIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos en forma duodecimal o 12 cuotas, por los Servicios de Salud respectivos, posterior a la total tramitación al acto aprobatorio.

DÉCIMA SEGUNDA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero 2024, que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA TERCERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA CUARTA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, 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.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado por parte del Municipio.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2023 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DECIMA OCTAVA: La personería de **D. ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio del 2021. Por su parte, la personería de **D. PABLO VALDES BALTERA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero año 2020, del Servicio de Salud.

DECIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco.
División de Atención Primaria MINSAL.
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital.
Dpto. Jurídico copia digital.
Of. Partes.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
CONVENIO PROGRAMA DE SERVICIOS DE URGENCIA RURAL
(SUR)
COMUNA DE TEMUCO

POP/LEC/MFS/DFH/VMC

En Temuco, a 20 de Febrero de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 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 6º del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, 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".

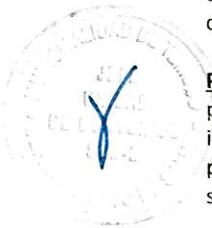
SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR)**.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 997 de fecha 27 de diciembre de 2023, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución exenta N° 75 de fecha 26 de enero de 2024, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

PROPÓSITO

Facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud de localidades rurales a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad.



OBJETIVO GENERAL

Otorgar atención inmediata, segura y de calidad en situaciones de urgencia médica de carácter impostergable a la población de las localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horarios inhábiles.

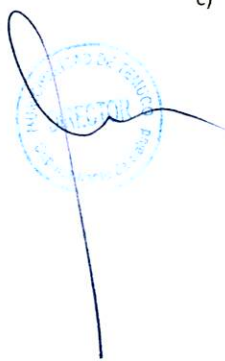
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar atención de salud inmediata, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten.
2. Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata.
3. Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad a 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.

ESTRATEGIA

Para la instalación de esta estrategia, se considerarán factores tales como: el número de población, la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna, siendo el número de habitantes quien determinará en primera instancia la modalidad de cada SUR. Las tres modalidades SUR consideran lo siguiente:

1. **Modalidad alta.** En centros de salud con población asignada superior a 15.000 habitantes.
 - a) Médico residente desde las 20.00 horas hasta las 23.00 horas de lunes a viernes.
 - b) Médico de llamada desde las 23.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
 - c) Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - d) Chofer residente y camillero de llamada en horario desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
2. **Modalidad media.** En centros de salud con población asignada de 10.000 a 15.000 habitantes.
 - a) Médico de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - b) Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - c) Chofer residente y camillero de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.



100

3. **Modalidad baja.** En centros de salud con población asignada menor de 10.000 habitantes.
- Médico u otro profesional de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Chofer de llamada desde las 20.00 hasta las 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 de los centros de APS, es decir después de las 20.00 horas. Ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.

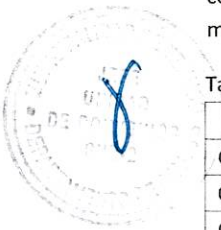
En segundo lugar, y una vez utilizado el factor población indicado en el punto anterior, se podrá aplicar solo a los SUR de modalidad media y baja las condicionantes sociodemográficas y demás factores especiales que se encuentren debidamente justificados, y que se indican en la tabla a continuación. De esta manera los SUR de modalidad baja y media podrán cambiar a uno de modalidad media o alta, respectivamente, por aplicación de la siguiente tabla:

Tabla N° 1 Factores condicionantes para puntaje ajuste de modalidad.

Factor o condición	Puntaje asociado
Comuna con IPP* tramo I	3 puntos
Comuna con IPP* tramo II	2 puntos
Comuna con IPP* tramo III	1 punto
Distancia al establecimiento de derivación mayor a 10 kilómetros.	2 puntos
Dificultad de acceso por condiciones geográficas en los siguientes casos: <ol style="list-style-type: none"> Ruta a centro de derivación con cruce fluvial; Establecimiento ubicado en una isla; Establecimiento ubicado en camino de montaña que requiere porte de cadenas. 	2 puntos
Accidentabilidad por encontrarse en localidad contigua o cercana a autopista o carreteras (menos de 500 metros de distancia)	1 punto

*IPP: índice de Privación Promedio elaborado por la SUBDERE a través del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), que mide la capacidad económica del municipio, mediante la mayor o menor dependencia del Fondo Común Municipal (FCM) y varía entre 0 y 1. Más cercano a 1 implica mayor dependencia del FCM y, por ende, mayor pobreza, o menor capacidad de generar recursos propios.

Con un puntaje calculado de 5 o más puntos para el establecimiento se podrá ajustar la modalidad, pasando al tramo siguiente según corresponda. Lo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del Programa de Salud SUR.



CUARTA: Los componentes del Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), son los siguientes:

COMPONENTES

N°	Nombre Componente	Descripción
1	Consultas de urgencia médicas y por otros profesionales de salud.	Atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por Médico, profesional de salud o TENS.
2	Traslados a establecimientos de mayor complejidad.	Traslados a otros niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda: Cubrir al menos el 95% de las atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.
2. Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación 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.

QUINTA: 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 **\$34.496.088**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

SUR Monseñor Valech: 12 meses de funcionamiento

Establecimiento	Modalidad De Atención	Meses Funcionamiento	Monto Mensual	Monto Anual \$
SUR Monseñor Valech	SUR Bajo	Enero a Diciembre	2.874.674	34.496.088

SEXTA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.



En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente:

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio Verificación
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SUR.	Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Numerador: N° total de consultas realizadas por TENS en establecimientos SUR Denominador: NO total de demanda de urgencia establecimiento SUR.	Cubrir al menos el 95% de la demanda	No Aplica	Numerador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Técnico Paramédico Denominador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Demanda de urgencia.
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación 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.	Derivaciones a centros de mayor resolutivez	Numerador: N° de traslados a establecimientos de mayor resolutivez Denominador: N° Total de atenciones Médicas en SUR	No Aplica	No Aplica	Numerador: REM A08, Sección M, Crítico, No crítico, vía terrestre, NO SAMU Denominador: REM A08, Sección A5, Médico

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

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el Programa de Salud no tiene reliquidación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última



instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al día 30 junio de cada año mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de julio de cada año. Se deberá informar vía correo electrónico, sobre el estado de avance de la ejecución del programa. Este informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión en terreno.

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de enero del año siguiente.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado en la cláusula séptima.

NOVENA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

DECIMA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DECIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos en forma duodecimal o 12 cuotas, por los Servicios de Salud respectivos, posterior a la total tramitación al acto aprobatorio.



DÉCIMA SEGUNDA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero 2024, que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA CUARTA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, 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.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.



100

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado por parte del Municipio.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2023 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DECIMA OCTAVA: La personería de **D. ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio del 2021. Por su parte, la personería de **D. PABLO VALDES BALTERA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero año 2020, del Servicio de Salud.

DECIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.


ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO


[PDF] PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



1000