

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO SALUD

DECRETO EXENTO N° 515

DALCAHUE, 20 de febrero de 2015

VISTOS: La Resolución Exenta N° 386 del 27 de enero de 2015, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé aprueba Convenio Programa Servicio de Urgencia Rural; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 618-12-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

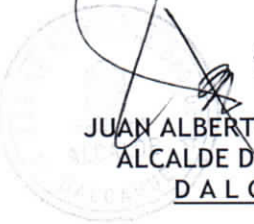
DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el Convenio Programa Servicio de Urgencia Rural, suscrito entre el Servicio de Salud Chiloé, representada por su Director Subrogante don Ramón Rebolledo González y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por el Alcalde Subrogante de la Comuna don Ramón Rebolledo González, mediante el cual se transfiere la suma única y total de \$69.615.145.- (sesenta y nueve millones seiscientos quince mil ciento cuarenta y cinco pesos).

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE



JUAN ALBERTO PEREZ MUÑOZ
ALCALDE DE LA COMUNA
DALCAHUE

DISTRIBUCION:

- Corporación Municipal
- Dirección Administración y Finanzas
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno
- Transparencia
- Of. Partes



JRV/CJM/BRG/JVM/PAC/FCC/fat

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL

En Castro a 02 Enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Director Sr. Jorge Ramos Vargas**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, Persona Jurídica de Derecho Público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N° 105, de la comuna de Dalcahue, representada por su **Alcalde (S) D. Pablo Lemus Peña**, Cédula de Identidad [REDACTED] 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° 136 del 2004, 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 Servicio de Urgencia Rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1158 del 19 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Servicio de Urgencia Rural, que se describen y detallan a continuación:

Programa de actividades propuesto para realizarse en los Consultorios Generales Rurales, en comunas que no cuentan con Hospitales de Baja Complejidad, reforzando los niveles locales con recursos financieros adicionales, acordes a su población, con el fin de optimizar la atención de urgencia con los profesionales más idóneos disponibles según cada caso, permitiendo potenciar las atenciones que a ellos corresponden.

Este Programa deberá considerar el tamaño de las poblaciones a atender así como la disponibilidad de profesionales médicos y/o profesionales de colaboración médica y de Técnicos Paramédicos entrenados en atención de Urgencias, para realizar las atenciones correspondientes.

Debe señalarse que la dispersión, el tamaño, el número de población, así como la tipología geográfica de comunas y localidades rurales donde este programa se desarrolla determinará la tipología o nivel de Servicios de Urgencia Rural que se instalen, así como su horario. Estos niveles son:

1) En CGR con población inscrita y validada superior a 15.000 habitantes: Modalidad Alta.

- Médico residente de 20:00 a 23:00 horas, de lunes a viernes.
- Médico de llamada de 23:00 a 08:00 horas, de lunes a viernes; y las 24 horas los sábados, domingos y festivos.
- Técnico paramédico residente de 20:00 a 08:00 horas, de lunes a viernes; y las 24 horas los sábados, domingos y festivos.
- Chofer residente y camillero de llamada de 20:00 a 08:00 horas, de lunes a viernes; y las 24 horas los sábados, domingos y festivos.

2) En CGR con población inscrita y validada de 10.000 a 15.000 habitantes: Modalidad Media.

- Médico de llamada de 20:00 a 08:00 horas, de lunes a viernes; y las 24 horas los sábados, domingos y festivos.
- Técnico paramédico residente de 20:00 a 08:00 horas, de lunes a viernes; y las 24 horas los sábados, domingos y festivos.
- Chofer residente y camillero de llamada de 20:00 a 08:00 horas, de lunes a viernes; y las 24 horas los sábados, domingos y festivos.

3) En CGR con población inscrita y validada menor de 10.00 habitantes: Modalidad Baja.

- Médico u otro profesional de llamada de 20:00 a 08:00 horas, de lunes a viernes; y las 24 horas los sábados, domingos y festivos.
- Técnico paramédico residente de 20:00 a 08:00 horas, de lunes a viernes; y las 24 horas los sábados, domingos y festivos.
- Chofer de llamada de 20:00 a 08:00 horas, de lunes a viernes; y las 24 horas los sábados, domingos y festivos.

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

- **Objetivo General**

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

- **Objetivos Específicos**

Establecer en los Consultorios Generales Rurales, en horario no hábil, un modelo de atención de urgencia organizado destinado a:

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

Para la comuna de Dalcahue, corresponde un Servicio de Urgencia Rural de Modalidad Alta.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$69.615.145 (Sesenta y nueve millones, seiscientos quince mil, ciento cuarenta y cinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 12 cuotas. La primera cuota será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, y las restantes se transferirán mensualmente contra rendición financiera.

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

1. Atención médica o profesional inmediata, según patología de los consultantes, entregada por técnico paramédico, profesional de colaboración médica o por médico, según requerimiento.
2. Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería.
3. Traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

Con lo que se espera obtener los siguientes productos:

1. Consultas médicas dadas por médicos, profesionales de colaboración médica y/o técnicos paramédicos.
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 complejidad.

SEXTA: El monitoreo de las actividades que indica la cláusula anterior se realiza mediante la medición de tres indicadores. Su medición, en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de las prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de los registros estadísticos mensuales (REM):

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año. REM serie A8, sección F.
- b) Procedimientos médicos y de enfermería efectuados en SUR. REM 18A sección D (misceláneos).
- c) Traslados a establecimientos de mayor resolutivez/año. REM A8, sección M.

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 realicen, la evaluación de actividades realizadas por las mismas, no dará origen a reliquidaciones.

Finalmente, se solicita que la mayor parte de las atenciones entregadas en el Servicio de Urgencia Rural sea por profesional médico, resolviendo así situaciones de urgencia en grupos cuya accesibilidad a los centros de atención de salud es limitada por razones geográficas o de distancias, elevando la capacidad resolutive de ese nivel de atención. Esto será evaluado con lo indicado en la cláusula sexta de este mismo convenio, a) Consultas médicas de urgencias realizadas/año, REM serie A8 sección F.

SEPTIMA: Servicio, podrá requerir a "la Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de acuerdo a lo establecido en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá o supervisará el cumplimiento de pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio, velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Asimismo podrá fiscalizar aleatoriamente a través de las reparticiones que correspondan. 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 de Salud.

OCTAVA: De acuerdo a lo señalado en el Numeral 5.2 de la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, "La Municipalidad" estará obligada a enviar al Servicio, un comprobante de ingresos por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente, la que deberá hacer llegar dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a que haga referencia, al domicilio del Servicio, sin perjuicio de otros antecedentes que se le puedan solicitar formalmente. Al finalizar el convenio, "la Municipalidad", deberá entregar una rendición detallada y documentada de los gastos realizados y el cumplimiento de los objetivos y estrategias comprometidas.

Mientras "la Municipalidad", no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, el Servicio de Salud no entregará nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, de conformidad con lo prescrito por el Numeral 5.4, de la resolución ya citada.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este

instrumento, deberá ser reintegrado por "la Municipalidad" a este "Servicio", dentro del mes de enero del año 2016.

Con todo, en la medida en que se solicite, fundadamente y con antelación de 30 días a la fecha de vencimiento del convenio la prórroga del mismo, la Dirección de "el Servicio", en la medida que considere plausible lo argumentado por la solicitante, podrá prorrogar su vigencia hasta el mes de Enero de 2016, dictándose al efecto la resolución respectiva

DECIMA: En el evento que al 30 de noviembre del año en curso "la Municipalidad" no hubiere utilizado y rendido el total de los recursos transferidos y que no hayan cumplido con la programación de gastos por razones no imputables a "la Municipalidad", estos saldos siempre que no sean superior al 40% de los traspasados, podrán ser utilizados en actividades propias del programa durante el primer trimestre del año 2016, es decir, desde el 01 de Enero al 31 de Marzo de 2016, esto previa solicitud fundada de "la Municipalidad". De acuerdo a lo anterior, se deberá explicitar el detalle de actividades a cumplir durante el periodo señalado.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una resolución del Director del Servicio, la que será enviada a "la Municipalidad" dentro de los 5 días siguientes a su dictación.

Si el monto no utilizado es superior al 40% estos deberán ser restituidos al Servicio de Salud durante la primera quincena de Enero del año 2016.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que "la Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2015, sin embargo podrá extenderse por un periodo posterior al año en curso, si la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La prórroga deberá solicitarse formalmente, por parte de "la Municipalidad" en una fecha anterior a treinta días del vencimiento del Convenio.

DÉCIMA TERCERA: 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 División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.


SR. PABLO LEMUS PEÑA
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD DALCAHUE


SR. JORGE RAMOS VARGAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE


Vº Bº
Asesor Jurídico, S.S. Chiloé