



RESOLUCION EXENTA N° 1215

CASTRO, 12 ABR. 2013

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar "**CONVENIO PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL AÑO 2013**", suscrito con fecha 14 de Febrero de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Convenio Programa Servicio Urgencia Rural, fondos presupuestarios que ascienden a la suma única y total de **\$ 65.618.950**. **TENIENDO PRESENTE:** : Lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé, D.S. 15 de fecha 08 de Marzo de 2010, del Ministerio de Salud, que designa al Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. Apruébese "**CONVENIO CONVENIO PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL AÑO 2013**", suscrito con fecha 14 de Febrero de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma única y total de **\$ 65.618.950**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
2. **IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, aprobar "**CONVENIO PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL AÑO 2013**".

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE

RCC/MVO/RCD/JBB/PVV/FCC/lmo
Distribución:

- I. Municipalidad de Dalcahue
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé
- Subdepto. Gestión Operativa, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
- Of. Partes, S.S. Chiloé



SERVICIO DE SALUD CHILOE
RCC/RGB/JBB/PVV/FCC/Imo.

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL

En Castro a 14 de Febrero del 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE**, RUT N°61.979.210-6 persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins N°504, en la ciudad de Castro, representado por su Director Sr. Rodrigo Callejas Callejas, Cédula Nacional de Identidad N°10.719.524-6, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DALCAHUE**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105 en Dalcahue, representada por su Alcalde Don Juan Pérez Muñoz, Cédula Nacional de Identidad N°5.453.703-4 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° 876 del 2000, 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°05 del 04 Enero del 2013, 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 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) Modalidad Alta, en CGR con población inscrita y validada superior a 15.000 habitantes:

- Médico residente 20:00 a 23:00 horas de lunes a viernes.
- Médico de llamada 23:00 a 8:00 de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
- Técnico paramédico residente 20:00 a 8:00 lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos
- Chofer residente y camillero de llamada en horario de 20:00 a 8:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

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

- Médico de llamada de 20:00 a 8:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos
- Técnico paramédico residente de 20:00 a 8:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- Chofer residente y camillero de llamada de 20:00 a 8:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

3) Modalidad Baja, en CGR con población inscrita y validada menor de 10.000 habitantes:

- Médico u otro profesional de llamada de 20:00 a 8:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- Técnico paramédico residente de 20.00 a 8.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos
- Chofer de llamada de 20.00 a 8:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos

Nota: El horario considerado no hábil se inicia una vez finalizada la extensión horaria, 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 ambulatoria 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, en condiciones de seguridad, aquellos pacientes que por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos deba ser atendido en otro establecimiento de la red asistencial.

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 al Municipio, desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$65.618.950.-** (Sesenta y cinco millones, seiscientos dieciocho mil, novecientos cincuenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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 del Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento respectivo.

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

1. Atención médica 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 resolutiveidad.

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 F
- b) Procedimientos médicos y de enfermería efectuados en SUR, REM 18 sección D (Misceláneos)
- c) Traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad / 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 realizaren, la evaluación de actividades realizadas por las mismas, no dará origen a reliquidaciones.

Además se establece, como Servicio de Salud Chiloé, un cuarto componente:

- La existencia a finales del segundo semestre del año 2013 de un Diagnóstico Epidemiológico de las Causas de Consulta en el Servicio de Urgencia Rural, en donde incorpore flujograma de atención, causas de consultas más frecuentes, sistema de turnos y refuerzo de recursos humanos en meses críticos, calidad de la atención entregada, actividades de difusión a la población acerca del buen uso del servicio de urgencias, entre otras.

Finalmente, se solicita que la mayor parte de las atenciones entregadas en el Servicio de Urgencia Rural sea por profesional médico, solucionado así problemas urgentes de salud de 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. Este indicador será medido con lo indicado en la cláusula sexta de este mismo convenio, a) Consultas médicas de urgencias realizadas/año, REM serie A8 sección F.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en **12 cuotas de \$5.468.245.-** (cinco millones, cuatrocientos sesenta y ocho mil, doscientos cuarenta y cinco pesos) 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, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá 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. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: La Municipalidad mensualmente rendirá cuenta de la transferencia, mediante una planilla consolidada en que detalle a lo menos: ingresos, egresos detallados y saldo disponible, 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.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso. Para lo cual, la Municipalidad le faculta para aplicar el descuento correspondiente, en la primera cuota de continuidad del año siguiente.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2013, 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 este lo estima pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte del Municipio en una fecha anterior al vencimiento del convenio.

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


JUAN PEREZ MUÑOZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DALCAHUE


Asesor Jurídico


RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE