



RESOLUCION EXENTA Nº 465

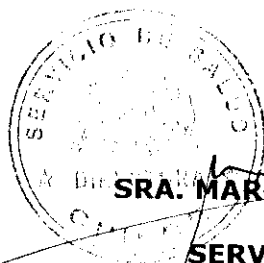
CASTRO, 02 FEB. 2016

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar "**CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL**", suscrito con fecha 18 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud a través Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos mediante Resolución Exenta Nº 26 de fecha 25 de Enero de 2016 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos con el objeto de financiar el Programa Servicio de Urgencia Rural (SUR), fondos presupuestarios que ascienden a la suma total de \$ **73.733.793**. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el convenio recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 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 Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 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. 406 de fecha 08 de Septiembre del 2015, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. **APRUEBESE**, "**CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL**", suscrito con fecha 18 de Enero de 2016, 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 de \$ **73.733.793**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
2. **IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, **CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

MCH/JBB/MPL/ABOGADO/JVM/PAC/FCC/ALP/mbg
Distribución:

- I. Municipalidad de Dalcahue.





MCH/BB/MPL/JMN/PAC/FCC/ALR/mbg

CONVENIO
PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE/ SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 18 de Enero de 2016 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 **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, **Cédula de Identidad N° 8.738.546-9**, 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, ciudad de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Perez Muñoz**, Cedula de Identidad N° 5.453.703-4, 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° 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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 (SUR).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1200 de fecha 28 de Diciembre de 2015, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante

[Firma]

comp.

del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: De los componentes. El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las prestaciones de los siguientes componentes:

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.

• **Los SUR se diferencian de la siguiente manera:**

- 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.

anf

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

CUARTA: Del Monto. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, viene en asignar a "la Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$73.733.793 (setenta y tres millones setecientos treinta y tres mil setecientos noventa y tres 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 de igual valor. La primera cuota será transferida contra la total tramitación de la resolución que aprueba el presente convenio.

QUINTA: De las actividades y metas. 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.

SEXTA: De la evaluación, indicadores y medios de verificación. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas en la Cláusula Tercera, de acuerdo a los siguientes Medios de Evaluación, Indicadores y Medios de Verificación.

EVALUACIÓN:

Ésta se realiza mediante el seguimiento de los 3 indicadores mencionados anteriormente, y que dan cuenta de la producción que realiza el dispositivo de urgencia, y de su trabajo con la Red, desde las derivaciones que se realizan a establecimientos de mayor resolutiveidad.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Productos esperados	Indicadores	Medio de verificación
1. Atención médica o profesional Inmediata, según patología de los consultantes, entregada por técnico paramédico, profesional de colaboración médica o por médico, según requerimiento.	Consultas médicas dadas por médicos, profesionales de colaboración médica y/o técnicos paramédicos.	Nº Consultas médicas de urgencia realizadas/año, en SUR.	REM Serie A08, Sección F.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

2. Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería.	Tratamientos y/o procedimientos clínicos o de enfermería aplicados por médicos, profesionales de colaboración médica y/o técnicos paramédicos.	Nº Procedimientos médicos y de enfermería/año, en SUR.	REM Serie BM 18A
3. Traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.	Traslados a establecimientos de mayor complejidad.	Nº Traslados coordinados a establecimientos de mayor resolutiveidad/año, desde SUR.	REM Serie A08, Sección A, celda W.

SEPTIMA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

OCTAVA: Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las eventuales revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

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 al Servicio dentro del mes de enero de 2017 o cuando sea solicitado por el Servicio.

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

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán

auf.

utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

DÉCIMA: 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.

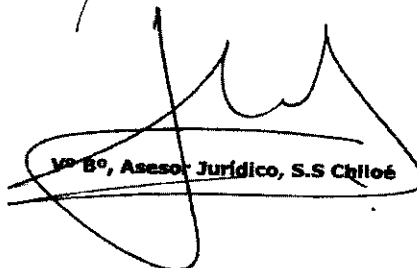
DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio en Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Municipalidad y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio.


SR. JUAN PÉREZ MUÑOZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE


SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ


Vo Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloé

