



RESOLUCION EXENTA N° 141

CASTRO, 13 ENE. 2014

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar "CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL AÑO 2014", suscrito con fecha 02 de Enero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOÉ** 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 de 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. 29 de fecha 19 de Abril de 2013, 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 PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL AÑO 2014", suscrito con fecha 02 de Enero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOÉ** 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 irrogue el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, aprobar "CONVENIO PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL AÑO 2014".

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

RCC/MNO/RGO/RTR/PAC/JAM/FCC/ydm
Distribución:

- ✔ I. Municipalidad de Dalcahue.
- ✔ Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé.
- ✔ Subdepto. Atención Primaria en Salud, S.S. Chiloé.
- ✔ Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé.
- ✔ División de Atención Primaria, Ministerio de Salud.
- ✔ Oficina de Partes, S.S. Chiloé.





RCC/PMO/CPG/RTR/PAO/JAM/FCC/lmo

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL

En Castro a 02 de Enero del 2014, entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT 61.979.210-6, domiciliado en O'Higgins N° 504, 4° piso, representado por su Director **D. Rodrigo Callejas Callejas**, ingeniero comercial, Cédula de Identidad N° 10.719.524-6, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.300-8, representada por **D. Juan Pérez Muñoz**, cédula nacional de identidad N° 5.453.703-4; ambos con domicilio en Pedro Montt N° 105, 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°1242 del 19 de diciembre 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) 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, 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 concurren, 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 a la Municipalidad, 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 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 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 3 indicadores. La medición de éstos se ejecuta mediante 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 18 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 realizaren, 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 resolutivez 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.

04/11

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 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 del convenio de continuidad del año siguiente.

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 haya cumplido con la programación de gastos por razones no imputables a "*la Municipalidad*", y siempre que estos saldos no sean superiores al 40% de lo traspasado, se podrá solicitar fundadamente una prórroga para el cumplimiento de las estrategias y actividades del programa, la cual no podrá exceder del 31 de marzo de 2015.

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.

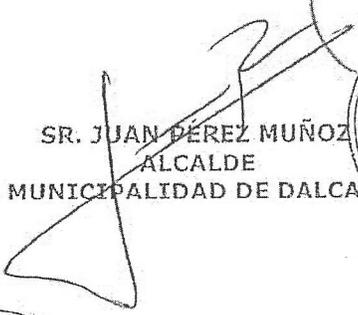
Si el monto no utilizado es superior al 40% estos deberán ser restituidos al Servicio de Salud durante la primera quincena de Enero del año 2015.

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.

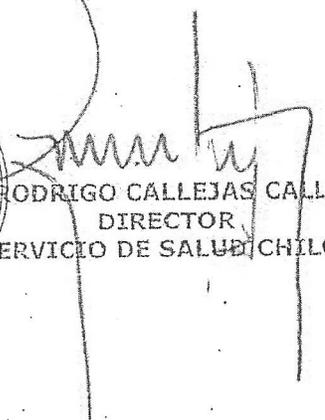
DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2014, sin embargo podrá extenderse por un período posterior al año en curso, si la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte de "la Municipalidad" en una fecha anterior a treinta días del vencimiento del Convenio.

DECIMA TERCERA: La representación de Don Rodrigo Alejandro Callejas Callejas para representar al Servicio de Salud Chiloé consta del D.S. 29 de 2013 del Ministerio de Salud.

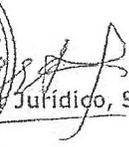
DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de "la Municipalidad" y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.


SR. JUAN PÉREZ MUÑOZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCÁNUE




SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE




v. B. Asesor Jurídico, S.S. Chiloé

avv