

RESOLUCIÓN EXENTA N° 207

LA SERENA

20 ENE. 2016

AVC/vcc

Int. N° 16

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979, D.S. N° 140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resoluciones N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S.N°22/15 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

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"; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 25.01.16 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Servicio Urgencia Rural: Bajo en el CESFAM de Cerrillo de Tamaya, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL**

En La Serena a...25.01.2016...entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud ,en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 132 del 2010, 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 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°1200 del 28.12.2015, 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 todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Servicio de Urgencia Rural:

1. Servicio de Urgencia Rural: Bajo en el CESFAM de CERRILOS DE TAMAYA

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 de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$24.661.598 (veinticuatro millones seiscientos sesenta y un mil quinientos noventa y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Adicionalmente se podrán utilizar los recursos del programa para costear capacitaciones en manejo de urgencias para los funcionarios que prestan funciones en el SUR en temas atinentes, de acuerdo a los lineamientos estratégicos de capacitación del MINSAL.

La Municipalidad 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 señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

1. Consultas Médicas dadas por Médicos, Profesionales de Colaboración Médica y/o Técnicos Paramédicos: Atención Médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por Técnico Paramédico, Profesional de colaboración Médica o por médico, según requerimiento.
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 resolutivez: traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

El SUR deberá funcionar de Lunes a Viernes inclusive, desde las 20:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente (inclusive); y los Sábados, Domingos y festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente (inclusive), para atender en forma gratuita a los beneficiarios legales del establecimiento o quien solicite atención de urgencia. En caso de pacientes no beneficiarios corresponde aplicar valores similares a lo dictado en Resolución es N°1100 de fecha 02/04/2015, que establece aranceles de baja complejidad. El valor de la consulta de urgencia es de \$21.200. Se excluyen del cobro los pacientes que tengan riesgo vital o potencial secuelas graves.

Este Servicio de Urgencia Rural deberá tener para cada turno en el horario de funcionamiento, una dotación de personal que a lo menos debe incluir:

- Un Médico u otro Profesional de llamada en la localidad, que cuente con un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada vigente, y que garantice su presencia en forma oportuna frente a una urgencia con riesgo vital.
- Dos Técnicos Paramédicos: uno residente y otro de llamada para traslado.

Uno de los Técnicos Paramédicos deberá estar siempre disponible para traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia del SUR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU.

- Un Conductor de llamada para traslado
- Y un Auxiliar de Servicios según necesidad.
- Además deberá contar con al menos 10 horas semanales de Coordinación de Enfermería y funciones asistenciales.
- Los profesionales clínicos deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada o curso de atención prehospitalaria avanzada con certificación posterior al 01.01.2013.
- Los técnicos paramédicos y conductores deben contar con un curso de reanimación cardiopulmonar básica o curso de atención prehospitalaria básica con certificación posterior al 01.01.2012.

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 A8, sección F.
- b) Procedimientos Médicos y de Enfermería/año. REM BM 18
- c) Traslados a Establecimientos de Mayor Resolutividad/año REM A08, sección A.

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.

El Departamento de Salud deberá evaluar en terreno a lo menos una vez por trimestral el funcionamiento del dispositivo de urgencia de atención primaria que dé cuenta del cumplimiento del convenio. Dicho informe debe ser remitido a la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo en el plazo no superior a 15 días de terminado el trimestre.

SEPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, **en 11 cuotas mensuales de \$2.055.135 (Dos millones cincuenta y cinco mil ciento treinta y cinco pesos) cada una y una cuota final en Diciembre de \$2.055.113 (Dos millones cincuenta y cinco mil ciento trece pesos).**

OCTAVA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENO:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA:

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 PRIMERA:

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DECIMA SEGUNDA:

La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe que deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; un informe de gastos de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

Firmas ilegibles

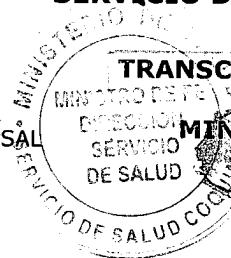
D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE

Gloria Sepúlveda Opazo

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad de OVALLE
- División Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
- División de Atención Primaria MINSAL
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo