SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Departamento Jurídico: 1994
CPA/DVF/CST/cst

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

CONVENIO
APOYO A LA GESTIÓN PARA REFUERZO SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA - SAPU AÑO 2017

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

20 JUN. 2017

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El Ministerio de Salud informa refuerzo equipos de salud en zonas priorizadas afectadas por aumento de demanda estacional e instruye incorporar un refuerzo a los equipos de salud de atención primaria, en las estrategias SAPU correspondientes a los Centros de Salud Familiar pertenecientes a la Municipalidades, según las condiciones epidemiológicas observadas en forma local.

SEGUNDA:
El Ministerio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad por **única vez**, recursos adicionales en Refuerzo equipos de salud en CESFAM, para la estrategia de SAPU, por un monto de **$ 7.297.720.- (sietemillones doscientos noventa y siete mil setecientos veinte pesos)** para las estrategias antes mencionadas. De forma referencial, los recursos serán utilizados para el refuerzo en la atención de urgencia SAPU con los siguientes profesionales:

a) Médico.
b) Técnico paramédico.
c) Profesional no médico para implementación de triage.

Sin desmedro de lo anterior, la Municipalidad podrá programar horarios y tiempo de ejecución del convenio, basada en el diagnóstico epidemiológico del momento y la realidad local.

TERCERA:
Los recursos a que se refiere la cláusula segunda, serán transferidos por el Servicio de Salud, en representación del Ministerio de Salud, previa **recepción de Planilla con la programación mensual de horas de Recursos Humanos** para Refuerzo SAPU (Anexo 1)y, una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio y, recepcionada la transferencia de recursos por parte del Ministerio de Salud. Laplanilla con la programación de gastos debe ser enviada al correo electrónico leonor.villavicencio@redsalud.gov.cl con copia a alejandra.millar@redsalud.gov.cl

CUARTA:
El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en las cláusulas tercera del presente convenio, para ello será requisito el envío de la **Programaciónde horas de Recurso Humano** por parte de la Municipalidad. La información solicitada deberá ser remitida en **Anexo N° 1** al mail leonor.villavicencio@redsalud.gov.cl quien determinara la pertinencia de la programación.

Por su parte, la Municipalidad deberá:

- **Asegurar la mantención del 100% de cumplimiento de la Programación de la Estrategia entregada al Servicio de Salud Valdivia, durante los meses comprometidos.**
- **Cumplir con el 100% de los registro en los sistemas estadísticos correspondientes y dentro de los plazos establecidos, según corresponda.**

Indicador del convenio:
- Planilla de Programación de uso de recursos indicada en Anexo N° 1.

QUINTA:
Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de mayo al 31 de diciembre de 2017**:

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 5.108.404.- (cinco millones ciento ochomil cuatrocientos cuatropesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **$ 2.189.316.-(dos millones ciento ochenta y nueve mil trescientos dieciséis pesos)** , se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula cuarta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del convenio original.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

SEXTA:
Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

SÉPTIMA:
La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

OCTAVA:
El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula séptima.

NOVENA:
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula séptima.
Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo,** considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA:
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMAPRIMERA:
Será 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 de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMASEGUNDA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de mayo al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO * ALCALDIA

LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

SERVICIO DE SALUD * Asesor Jurídico * VALDIVIA

ANEXO 1

INDICADOR 1
PROGRAMACION USO RECURSOS REFUERZO SAPU

	MES:	HORAS DE REFUERZO																																			
RECURSO HUMANO (CARGO)	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**		
MEDICO																																					
TECNICO PARAMEDICO																																					

FECHA ENVIO INFORME:_____

RESPONSABLE DE LA INFORMACION: _____