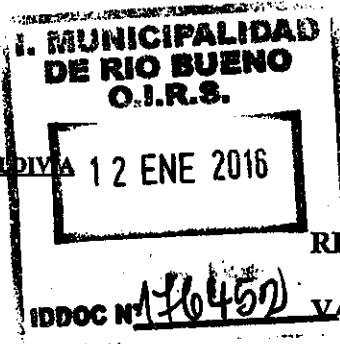


874232



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
 Depto. Jurídico: 3701
 CPA/DVF/CST/cst



Dr. Decretó Dept. Salud.

(Secretaría)

005467 *28.12.2015

RESOLUCION EXENTA N°

IDDOC N° 146452 VALDIVIA,

SERVICIO DE SALUD
 Asesor Jurídico

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 1152 de fecha 19 de noviembre de 2014, que aprueba Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia año 2015; Resolución Exenta N° 668 de fecha 07 de julio de 2015, que modifica Resolución N° 19 de 2015 y asigna recursos al Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia año 2015; Ordinario N° 709 de fecha 18 de diciembre de 2015 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa Atención Primaria de Salud Municipal año 2016; Convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU año 2016, el cual es del siguiente tenor:

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 6º del Decreto Supremo 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 Atención Primaria de Urgencia.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 668 de fecha 07 de julio de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

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 Atención Primaria de Urgencia:

1)- Servicio de Atención Primaria de Urgencia: Servicios de Atención de Urgencia Corto.

CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 120.152.557.- (ciento veinte millones ciento cincuenta y dos mil quinientos cincuenta y siete pesos), monto que será modificado, de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud que apruebe y distribuya recursos para el año 2016. Por



SERVICIO DE SALUD
Asesoría Jurídica
VALDIVIA

tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

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

QUINTA:

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

- a) **Consultas médicas de urgencia:** Entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios alternos a los de los Consultorios madre, en los Servicios de Atención de Urgencia.
- b) **Procedimientos médicos y de enfermería:** Aplicación de tratamientos y/o procedimientos terapéuticos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos, ya sea por médico u otro profesional y/ o despacho de recetas por una vez.
- c) **Traslados a establecimientos de mayor complejidad:** Derivación a su hogar o traslado en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad aquellas patologías que no puede resolver localmente. Derivación de usuarios a sus consultorios de origen para continuar atenciones en casos de patologías que lo requieran.
- d) **Gasto de funcionamiento,** que considera los gastos propios de un Centro de Salud, tales como: compra de fármacos e insumos, consumos básicos, materiales e insumos técnicos y de oficina, mantenimiento y reparaciones, equipamiento y/o mantención de los mismos, calefacción, movilización y todos los gastos menores e imprevistos que puedan producirse.
- e) **Asegurar la aplicación de:**
 - ✓ “Guía de Manejo de pacientes con Descompensación Cardio Pulmonar”, tanto con la compra de las unidades necesarias de mascarillas faciales de alto flujo, mascarilla de recirculación, bránulas Nº 18 y 16, Tapón Luer, además de los insumos y fármacos necesarios para el cumplimiento de la Guía mencionada, en cantidad necesaria para el total de los casos que se presenten en el año.
 - ✓ “Manual administrativo para servicios de Atención primaria de Urgencia”, Serie de cuadernos Nº 6, Manual Administrativo MINSAL.
 - ✓ “Manual Clínico para servicios de Atención Primaria de Urgencia”, Serie de cuadernos de redes Nº 7.

En el Centro de Salud Familiar de Río Bueno, se mantendrá en funcionamiento un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) corto. El que deberá funcionar desde **enero a diciembre de 2014**, con 67 horas semanales, de lunes a viernes en horario de 17:00 horas hasta las 00:00 horas y los sábados, domingos y festivos desde las 08:00 a 00:00, para atender, en forma gratuita, a las personas válidamente inscritas en la red de APS.

Estos Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberán tener para cada turno, una dotación de personal para la atención de: médico, enfermera y técnico paramédico. En caso de requerir, la Municipalidad puede considerar dentro de la dotación a: auxiliar de servicios, funcionario administrativo y chofer.

Dicho equipo podrá ser modificado de acuerdo a la realidad de cada establecimiento previo informe técnico de los cambios requeridos y posterior aprobación desde este Servicio de Salud. Con plazo máximo de solicitud de modificación de 15 días desde la fecha de firma de este convenio.

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. La medición de los 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.

Las evaluaciones, como se indicó, se realizan mensualmente, pudiendo establecerse las correspondientes tasas de actividades:

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año
- b) Procedimientos médicos y de enfermería/año
- c) Traslados a establecimientos de mayor complejidad/año



Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse solo por el hecho de contar con este servicio. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos, como es el caso de otros programas. Los indicadores definidos son:

Indicadores:

Indicador	Nombre del Indicador	Formula de calculo	Medio de verificación
1	Tasa Atenciones médicas de urgencia en SAPU	$\frac{\text{Nº de consultas SAPU}}{\text{Nº de población beneficiaria}}$	REM Serie A8
2	Procedimientos médicos efectuados en SAPU	$\frac{\text{Nº procedimientos médicos efectuados en SAPU}}{\text{Nº de consultas SAPU}} * 100$	REM 18
3	Traslados a centro de mayor complejidad efectuados en SAPU	$\frac{\text{Nº traslados efectuados}}{\text{Nº consultas médicas SAPU}} * 100$	REM Serie A8

Por otra parte, el Establecimiento se compromete a:

- a) **Mantener actualizados los datos solicitados en la Página DEIS, respecto a las atenciones diarias de la estrategia SAPU.**
- b).- **Planilla local**, a informar en los siguientes cortes, vía correo electrónico a referente técnico del Programa SAPU, yenifer.roig@redsalud.gov.cl
 - 1º corte al 30 de junio de 2016 con envío el día 05 de julio de 2016
 - 2º corte al 31 de diciembre de 2016 con envío el día 05 de enero de 2017 (planilla debe incluir datos del año completo).

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el programa y por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2016. Por tanto, se entiende que las cláusulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **doce cuotas mensuales**, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre del año 2016**:

- El monto de las cuotas de enero a noviembre de 2016 serán por un valor mensual de **\$ 10.012.713.- (diez millones doce mil setecientos trece pesos)**.
- La cuota restante, del mes de diciembre de 2016, será por un valor de **\$ 10.012.714.- (diez millones doce mil setecientos catorce pesos)**.

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, 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 presente instrumento.

OCTAVA:

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.

NOVENA:

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:



Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, 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 a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.

2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el 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 complementario 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" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por 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 y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

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 novena.

DÉCIMA PRIMERA:

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.

DÉCIMA SEGUNDA:

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, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para 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 31 de octubre de 2016, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA TERCERA:

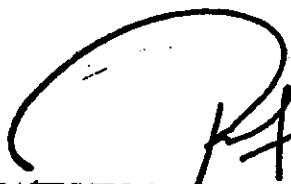
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016 y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA CUARTA:

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 - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley Nº 19.378" del Presupuesto de Gastos - año 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros - U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico - Convenios APS, SSV. (1 copia)
- Oficina de Partes, SSV

