

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 11 de Mayo de 2012.-
DECRETO ALC. N° 877/2012.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Constitución Política de la República; Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Convenio de Ejecución "Programa de Laboratorio Complemento GES", suscrito con fecha 10 de Febrero de 2012, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio; Resolución Exenta N° 0281, de 19 de Marzo de 2012, del Servicio de Salud de Iquique, que aprueba el referido Convenio; Memo N° 114/2012 de 07 de Mayo de 2012 de la Dirección de Servicios Traspasados que adjunta el convenio referido.

DECRETO:

- 1.- Apruébese y ratifícase en todas sus partes, el **Convenio de Ejecución "Programa de Laboratorio Complemento GES"**, suscrito con fecha 10 de Febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**.
- 2.- Desígnese a la Dirección de Servicios Traspasados, como Unidad Técnica, para que fiscalice el cumplimiento del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza doña Leticia Robles Valenzuela, Secretaria Municipal. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-


SECRETARIA MUNICIPAL
LETICIA ROBLES VALENZUELA
SECRETARIA MUNICIPAL

RMAT/rmat

Distribución:

Seremi Planificación y Coordinación

Adm. y Finanzas

Serv. Traspasados

Dir. Control



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 DEPTO. ASESORIA JURIDICA
 DRA. ATC/PZH/CEN/JAC/MGB/JHC/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0281

IQUIQUE, 19 MAR 2012

VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto de Nombramiento N° 02 de fecha 17 de enero del 2011 del Ministerio de Salud;; Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

Que, 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".

R E S U E L V O

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE LABORATORIO COMPLEMENTO GES"**, suscrito con fecha 10 de febrero de 2012, entre el **Servicio de Salud Iquique**, representado por su Directora Dra. **ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, y la **Municipalidad de Alto Hospicio**, representada por su Alcalde don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**.
- 2.- El texto del convenio que, por este acto se aprueba, se entiende formar parte integrante de la presente resolución y se reproduce a continuación:

En Iquique a 10 de febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Directora Dra. **ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cédula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra parte la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Los Alamos N° 3101, Alto Hospicio, representada por su Alcalde Don **RAMON GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9 de ese mismo domicilio, en adelante el "**MUNICIPIO**", se ha acordado lo siguiente:

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".

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 de Salud 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 Laboratorio Complemento GES, en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 598 del 09 de junio de 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, que el "**MUNICIPIO**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, el "**MUNICIPIO**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CES Pedro Pulgar y CESCOF El Boro.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar al "MUNICIPIO" recursos destinados a financiar todas o algunos de las siguientes componentes del "PROGRAMA"

Componente N°1 Laboratorio complementario GES: hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, insuficiencia renal y epilepsia no refractaria a los beneficiarios acceden en este nivel de atención y además a aquellos que se realizan el Examen de Medicina Preventiva (EMP)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar al "MUNICIPIO", desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 27.000.000 (Veintisiete millones de pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA: El "MUNICIPIO" está obligado a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: El "MUNICIPIO" está obligado a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:

| COMPONENTE | OBJETIVO | PRODUCTOS | ACTIVIDAD | META N° |
|--|--|---|-------------------------------|-------------------|
| 1.1 Epilepsia | Contribuir a garantizar en la APS, el diagnóstico clínico y el seguimiento en problemas de salud: hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, insuficiencia renal y epilepsia no refractaria a los beneficiarios que acceden en este nivel de atención y además a aquellos que se realizan el EMP. | Cumplimiento en el acceso a la ejecución de los exámenes seleccionados, según estándares establecidos, por paciente bajo control de los problemas de salud correspondientes y por control de salud preventivo | Perfil Hepático | 95 |
| | | | Niveles Plasmáticos | 95 |
| 1.2 Insuficiencia Renal Cronica Terminal | | | Electrolitos Plasmáticos | 170 |
| | | | Microalbuminuria Cuantitativa | 1711 |
| | | | Creatinina Cuantitativa | 1710 |
| | | | Perfil Lipídico | 1710 |
| 1.3 Programa Salud Cardiovascular | | | Electrolitos Plasmáticos | 190 |
| | | | Microalbuminuria Cuantitativa | 1800 |
| | | | Hemoglobina Glicosilada | 1700 |
| 1.4. Examen de Medicina Preventiva (EMP) | | | Urocultivo | 540 |
| | Glicemia | 1755 | | |
| | Colesterol | 1500 | | |
| Total Programa (\$) | | | | 27.000.000 |

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes del "MUNICIPIO", individualizados en la cláusula segunda.

SEPTIMA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "SERVICIO", se realizará dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE METAS | PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 40% |
|----------------------------------|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 100% |

En relación con esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La segunda evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

| Cumplimiento del Objetivo Específico | | |
|--|--|---|
| Nombre del Indicador | Formula | Medio de Verificación |
| Exámenes realizados por el programa para patología GES y EMP | $(N^{\circ} \text{ de exámenes realizados} / N^{\circ} \text{ de exámenes comprometidos}) * 100$ | Planilla WEB REM/Programa Visitas de Supervisión Planilla rufificada con detalle de exámenes realizados. |

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), planilla WEB, SIGGES y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, el "MUNICIPIO" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM, planilla WEB y/o SIGGES, según corresponda.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

NOVENA: El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello en el caso que el "MUNICIPIO" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO: El "SERVICIO", requerirá del "MUNICIPIO", el envío de informe financiero, en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

DÉCIMO PRIMERA: El "MUNICIPIO" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso 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"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

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), el "MUNICIPIO" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual el "MUNICIPIO", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

DÉCIMO SEGUNDA: Será responsabilidad del "MUNICIPIO" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente 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 revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, el "MUNICIPIO" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendida del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

DÉCIMO QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMO OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo, consta en el Decreto alcaldicio N° 1655 del 06 de diciembre de 2008

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "MUNICIPIO" uno en poder del "SERVICIO" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 27.000.000.- (veintisiete millones de pesos) que irrogue el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,


DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DÉCIMO SEGUNDA: Será responsabilidad del "MUNICIPIO" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente 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 revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, el "MUNICIPIO" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendida del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

DÉCIMO QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMO OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo, consta en el Decreto alcaldicio N° 1655 del 06 de diciembre de 2008

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "MUNICIPIO" uno en poder del "SERVICIO" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

- 3.- Imputese el gasto por la suma de \$ 27.000.000.- (veintisiete millones de pesos) que irrogue el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



Adriana Tapia
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Distribución:

Municipalidad de Alto Hospicio
División Atención Primaria MINSAL
SEREMI SALUD Región Tarapacá (D)
Subdirección Gestión Asistencial SSI.
Asesoría Jurídica SSI. (D)
Depto. Finanzas SSI. (D)
Oficina de Partes



Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

Gladys Stuardo Henríquez
Gladys Stuardo Henríquez
Ministro Fe



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
DRA. ATC / MES / FCB / JAC / MGB / JHC



**CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE PROGRAMA DE LABORATORIO COMPLEMENTO GES"
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

En Iquique a 10 de febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Directora Dra. **ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cédula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra parte la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Los Alamos N° 3101, Alto Hospicio, representada por su Alcalde Don **RAMON GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9 de ese mismo domicilio, en adelante el "**MUNICIPIO**", se ha acordado lo siguiente:

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".

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 de Salud 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 Laboratorio Complemento GES, en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 598 del 09 de junio de 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, que el "**MUNICIPIO**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, el "**MUNICIPIO**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CES Pedro Pulgar y CESCOF El Boro.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar al "**MUNICIPIO**" recursos destinados a financiar todas o algunos de las siguientes componentes del "**PROGRAMA**".

Componente N°1 Laboratorio complementario GES: hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, insuficiencia renal y epilepsia no refractaria a los beneficiarios acceden en este nivel de atención y además a aquellos que se realizan el Examen de Medicina Preventiva (EMP)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar al "**MUNICIPIO**", desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 27.000.000 (Veintisiete millones de pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA: El "**MUNICIPIO**" está obligado a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "**PROGRAMA**", para las personas válidamente inscritas en la comuna.



SEXTA: El "MUNICIPIO" está obligado a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:

| COMPONENTE | OBJETIVO | PRODUCTOS | ACTIVIDAD | META N° | |
|--|--|---|-------------------------------|-------------------|------|
| 1.1 Epilepsia | Contribuir a garantizar en la APS, el diagnóstico clínico y el seguimiento en problemas de salud: hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, insuficiencia renal y epilepsia no refractaria a los beneficiarios que acceden en este nivel de atención y además a aquellos que se realizan el EMP. | Cumplimiento en el acceso a la ejecución de los exámenes seleccionados, según estándares establecidos, por paciente bajo control de los problemas de salud correspondientes y por control de salud preventivo | Perfil Hepático | 95 | |
| 1.2 Insuficiencia Renal Crónica Terminal | | | Niveles Plasmáticos | 95 | |
| | | | Electrolitos Plasmáticos | 170 | |
| | | | Microalbuminuria Cuantitativa | 1711 | |
| | | | Creatinina Cuantitativa | 1710 | |
| 1.3 Programa Salud Cardiovascular | | | Perfil Lipídico | 1710 | |
| | | | Electrolitos Plasmáticos | 190 | |
| | | | Microalbuminuria Cuantitativa | 1800 | |
| 1.4. Examen de Medicina Preventiva (EMP) | | | Hemoglobina Glicosilada | 1700 | |
| | | | Urocultivo | 540 | |
| | Glicemia | 1755 | | | |
| | | | | Colesterol | 1500 |
| Total Programa (\$) | | | | 27.000.000 | |

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes del "MUNICIPIO", individualizados en la cláusula segunda.

SEPTIMA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "SERVICIO", se realizará dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE METAS | PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 40% |
|----------------------------------|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 100% |

En relación con esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La segunda evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

| Cumplimiento del Objetivo Específico | | |
|--|--|---|
| Nombre del Indicador | Formula | Medio de Verificación |
| Exámenes realizados por el programa para patología GES y EMP | $(N^{\circ} \text{ de exámenes realizados} / N^{\circ} \text{ de exámenes comprometidos}) * 100$ | Planilla WEB REM/Programa Visitas de Supervisión Planilla rutificada con detalle de exámenes realizados. |

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), planilla WEB, SIGGES y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, el "MUNICIPIO" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM, planilla WEB y/o SIGGES, según corresponda.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.



OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

NOVENA: El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello en el caso que el "MUNICIPIO" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO: El "SERVICIO", requerirá del "MUNICIPIO", el envío de informe financiero, en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

DÉCIMO PRIMERA: El "MUNICIPIO" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso 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"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

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), el "MUNICIPIO" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual el "MUNICIPIO", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

DÉCIMO SEGUNDA: Será responsabilidad del "MUNICIPIO" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente 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 revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, el "MUNICIPIO" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendida del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

DÉCIMO QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, ~~estas~~ deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.



DÉCIMO SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMO OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo, consta en el Decreto alcaldicio N° 1655 del 06 de diciembre de 2008

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "MUNICIPIO" uno en poder del "SERVICIO" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

Signature of Ramón Galleguillos Castillo. Below the signature is a circular stamp that reads "MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO" and "ALCALDE". The name "RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO" is printed below the stamp, along with "ALCALDE" and "MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO".

Signature of Dra. Adriana Tapia Cifuentes. Below the signature is a circular stamp that reads "MINISTERIO DE SALUD" and "SERVICIO SALUD DE IQUIQUE". The word "DIRECTOR" is printed in the center of the stamp. Below the stamp, the name "DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES" is printed, followed by "DIRECTORA" and "SERVICIO SALUD IQUIQUE".

A faint circular stamp with a signature inside, located in the lower right area of the page.