

**REPÚBLICA DE CHILE**  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
**SECCIÓN MUNICIPAL**

Alto Hospicio, 11 de Mayo de 2012.-  
**DECRETO ALC. N° 880/2012.-**

**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 Resolutividad en APS", suscrito con fecha 06 de Febrero de 2012, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio; Resolución Exenta N° 0287, 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 ratifíquese en todas sus partes, el **Convenio de Ejecución "Programa de Resolutividad en APS"**, suscrito con fecha 06 de Febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**.

2.- Designese 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.-



**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/EC/OC/W/JAC/MGB/JHC/cccc.

*[Handwritten signature]*

0287

RESOLUCIÓN EXENTA N°

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 RESOLUTIVIDAD EN APS"**, suscrito con fecha 06 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**.

En Iquique a 06 de febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Anibal 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 Resolutividad en APS, en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 20 del 13 de enero de 2012, 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"

**1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:**

- 1.1 Oftalmología
- 1.2 Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
- 1.3 Otorrinología
- 1.4 Dermatología

**2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.**

**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 \$ 70.956.406 (Setenta millones novecientos cincuenta y seis mil cuatrocientos seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

**QUINTA:** El "MUNICIPIO" está obligada 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	MONTO (\$)
Componente Nº 1: 1.2 Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)	Otorgar prestaciones de especialidad de oftalmología favoreciendo el acceso en forma oportuna en establecimientos primarios	1. Disminuir listas de espera y tiempos de espera para la atención y diagnóstico 2. Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios 3. Atención resolutoria 4. Asegurar continuidad de la atención en la red local	Consultas Medica Vicios refracción Consultas por TM Vicios refracción Glaucoma Nuevas Control Otras consultas Oftalmológicas	1260 1800 25 75 450	
	Financiar fármacos y lentes correspondientes a la canasta integral oftalmológica	Compra de insumos farmacológicos y lentes para una prestación integral.	Lentes Fármacos Glaucoma Lubricantes oculares		
<b>Sub Total</b>					\$ 24.704.730
<b>Sub Total</b>					\$ 33.142.110
<b>Total Componente Nº 1.2</b>					\$ 57.846.840
Componente Nº 1: 1.3 Otorrinología	Otorgar prestaciones de especialidad de otorrinología favoreciendo el acceso en forma oportuna en establecimientos primarios	1. Disminuir listas de espera y tiempos de espera para la atención y diagnóstico 2. Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios	Consultas Hipoacusia Consultas S. Vertiginoso Otitis	60 10 20	
	<b>Sub Total</b>				
<b>Total Componente Nº 1.3</b>					\$ 9.337.680
Componente Nº 1: 1.4 Dermatología	Implementar la Teledermatología que contribuya a mejorar la capacidad resolutoria de la red asistencial, potenciando la atención primaria.	1. Disminuir listas de espera y tiempos de espera para la atención y diagnóstico 2. Atención cercana al territorio geográfico de los	Consulta Dermatologica Cámara Fotográfica	500 2	
	<b>Sub Total</b>				
<b>Total Componente Nº 1.4</b>					\$ 191.146
Componente Nº 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja	Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja	1. Disminución progresiva listas y tiempos de espera 2. Incremento absoluto del nº de procedimientos resolutorios	Procedimientos Cutaneos	180	
	<b>Sub Total</b>				
<b>Total Componente Nº 2</b>					\$ 3.580.740
<b>Total Programa (\$)</b>					\$ 70.956.406

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 el "SERVICIO", se realizará tres veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la re liquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 40%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

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.

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

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1 : Especialidades Ambulatorias		
Nombre del Indicador	Formula	Medio de Verificación
Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología	$(N^{\circ} \text{ de consultas por vicio de refracción realizadas por oftalmólogo en UAPO} / N^{\circ} \text{ de Consultas por vicio de refracción comprometidas en UAPO}) * 100$	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO	$(N^{\circ} \text{ de otras consultas realizadas por oftalmólogo en UAPO} / N^{\circ} \text{ de otras consultas por oftalmólogo comprometidas en UAPO}) * 100$	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO	$N^{\circ} \text{ de consultas por vicio de refracción realizadas por tecnólogo médico en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas por vicio de refracción por tecnólogo medico comprometidas en UAPO} * 100$	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología	$(N^{\circ} \text{ de Consultas por Hipoacusia realizadas por otorrino en el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas por Hipoacusia comprometidas por otorrino en el Programa}) * 100$	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología	$(N^{\circ} \text{ de Consultas por Sd. Vertiginoso realizadas por otorrino en el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas por Sd. Vertiginoso comprometidas por otorrino en el Programa}) * 100$	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología	$(N^{\circ} \text{ de otras Consultas realizadas por otorrino en el Programa} / N^{\circ} \text{ de otras Consultas comprometidas por otorrino en el Programa}) * 100$	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología	$(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento del Objetivo Específico N°2 : Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad		
Nombre del Indicador	Formula	Medio de Verificación
Cumplimiento de la actividad programada	$(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas

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), 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 y/o SIGGES, según corresponda.

En relación al Sistema de registro de este Programa, deberá:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa. (Anexo N°2)
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde los establecimientos de su designación.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medio de verificación.

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 los resultados obtenidos en la primera evaluación.

**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 al "MUNICIPIO", el envío de informe financiero, al departamento que el "SERVICIO" que para este efecto designe, 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° 3 y Anexo N° 4, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado, esta documentación de respaldo deberá ser adjuntada a dicho informe.

Esta información deberá remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO".

**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 período 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 irroge 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 \$ 70.956.406.- (setenta millones novecientos cincuenta y seis mil cuatrocientos seis pesos) que irroge 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 Cifuentes*  
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

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 \$ 70.956.406.- (setenta millones novecientos cincuenta y seis mil cuatrocientos seis 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,

  
DIRECTORA  
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.

  
MINISTRO DE FE  
Gladys Stuardo Henríquez  
Ministro Fe



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DEPTO. FINANZAS  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
DRA. ATC / MMS / FCH / JAC / JFC / MGB / JH



**CONVENIO DE EJECUCIÓN  
"PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS"  
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

En Iquique a 06 de febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Anibal 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 Resolutividad en APS, en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 20 del 13 de enero de 2012, 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**".

- 1) **Componente 1: Especialidades Ambulatorias:**
  - 1.1 Oftalmología
  - 1.2 Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
  - 1.3 Otorrinología
  - 1.4 Dermatología
- 2) **Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.**

**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 \$ 70.956.406 (Setenta millones novecientos cincuenta y seis mil cuatrocientos seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

**QUINTA:** El "**MUNICIPIO**" está obligada 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.

f

**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	MONTO (\$)	
Componente Nº 1: 1.2 Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)	Otorgar prestaciones de especialidad de oftalmología favoreciendo el acceso en forma oportuna en establecimientos primarios	1. Disminuir listas de espera y tiempos de espera para la atención y diagnóstico 2. Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios 3. Atención resolutive 4. Asegurar continuidad de la tención en la red local	Consultas Medica Vicios refracción	1260		
			Consultas por TM Vicios refracción	1800		
			Glaucoma Nuevas	25		
			Control	75		
			Otras consultas Oftalmológicas	450		
			Sub Total		\$ 24.704.730	
	Financiar fármacos y lentes correspondientes a la canasta integral oftalmológica	Compra de insumos farmacológicos y lentes para una prestación integral.	Lentes			
			Fármacos Gláucoma			
			Lubrificantes oculares			
			Sub Total		\$ 33.142.110	
					<b>Total Componente Nº 1.2</b>	<b>\$ 57.846.840</b>
Componente Nº 1: 1.3 Otorrinología	Otorgar prestaciones de especialidad de otorrinología favoreciendo el acceso en forma oportuna en establecimientos primarios	1. Disminuir listas de espera y tiempos de espera para la atención y diagnóstico 2. Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios	Consultas Hipoacusia	60		
			Consultas S. Vertiginoso	10		
			Otitis	20		
			Sub Total		\$ 9.337.680	
					<b>Total Componente Nº 1.3</b>	<b>\$ 9.337.680</b>
Componente Nº 1: 1.4 Dermatología	Implementar la Teledermatología que contribuya a mejorar la capacidad resolutive de la red asistencial, potenciando la atención primaria.	1. Disminuir listas de espera y tiempos de espera para la atención y diagnóstico 2. Atención cercana al territorio geográfico de los	Consulta Dermatologica	500		
			Cámara Fotográfica	2		
			Sub Total		\$ 191.146	
					<b>Total Componente Nº 1.4</b>	<b>\$ 191.146</b>
Componente Nº 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja	Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja	1. Disminución progresiva listas y tiempos de espera 2. Incremento absoluto del nº de procedimientos resolutivos	Procedimientos Cutaneos	180		
			Sub Total		\$ 3.580.740	
					<b>Total Componente Nº 2</b>	<b>\$ 3.580.740</b>
					<b>Total Programa (\$)</b>	<b>\$ 70.956.406</b>

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 el "SERVICIO", se realizará tres veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la re liquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 40%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

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.

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

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

R



**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1 : Especialidades Ambulatorias</b>		
<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Formula</b>	<b>Medio de Verificación</b>
Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología	(N° de consultas por vicio de refracción realizadas por oftalmólogo en UAPO/ N° de Consultas por vicio de refracción comprometidas en UAPO)*100	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO	(N° de otras consultas realizadas por oftalmólogo en UAPO /N° de otras consultas por oftalmólogo comprometidas en UAPO)*100	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO	N° de consultas por vicio de refracción realizadas por tecnólogo médico en UAPO /N° de consultas por vicio de refracción por tecnólogo medico comprometidas en UAPO )*100	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología	(N° de Consultas por Hipoacusia realizadas por otorrino en el Programa / N° de Consultas por Hipoacusia comprometidas por otorrino en el Programa)*100	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología	(N° de Consultas por Sd. Vertiginoso realizadas por otorrino en el Programa / N° de Consultas por Sd. Vertiginoso comprometidas por otorrino en el Programa)*100	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología	(N° de otras Consultas realizadas por otorrino en el Programa / N° de otras Consultas comprometidas por otorrino en el Programa)*100	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología	(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas
<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2 : Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad</b>		
<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Formula</b>	<b>Medio de Verificación</b>
Cumplimiento de la actividad programada	(Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos) *100	SIGGES REM/Programa Visitas de Supervisión (Anexo N°1) Auditoría de Fichas

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), 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 y/o SIGGES, según corresponda.

En relación al Sistema de registro de este Programa, deberá:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa. (Anexo N°2)
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde los establecimientos de su designación.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medio de verificación.

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.

8



**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 los resultados obtenidos en la primera evaluación.

**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 al "MUNICIPIO", el envío de informe financiero, al departamento que el "SERVICIO" que para este efecto designe, 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 Anexos N° 3 y Anexo N° 4, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado, esta documentación de respaldo deberá ser adjuntada a dicho informe.

Esta información deberá remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO".

**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.

R



**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 irroge 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.

  
ALCALDE  
RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

  
DIRECTORA  
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
DIRECTORA  
SERVICIO SALUD IQUIQUE

r

**ANEXO N°1: Lista de Chequeo Convenio de Resolutividad 2012**

Comuna:

Objetivo: Evaluar convenio de resolutividad desde el ámbito técnico- asistencial su implementación

ANTECEDENTES GENERALES		SI	NO	OBSERVACIONES			
1 ejemplar de convenio							
Resolución de aprobación							
FINANCIAMIENTO		SI	NO	OBSERVACIONES			
Monto Convenido							
Monto entregado							
Transferencia 1° Y 2° cuota							
Transferencia mensual (copia del comprobante de ingreso municipal)							
INFRAESTRUCTURA		SI	NO	OBSERVACIONES			
Sala Procedimientos quirúrgicos							
COMPONENTE	META	N° I Corte	REM	SIGGES	COMPRA EXTERNA	UAPO	OBSERVACIONES
					SI	NO	
<b>1° Especialidades Ambulatorias</b>							
Oftalmología: Consultas Vicios refracción							
Oftalmología: Otras consultas							
Oftalmología Lentes							
<b>Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)</b>							
Otorrinología: Consultas Hipoacusia							
Otorrinología: Consultas S. Vertiginoso							
Otorrinología: Otitis							
Dermatología : Tele Dermatología							
<b>2° Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos</b>							
SISTEMA DE REGISTRO	SI	NO	N°				
Nóminas ruficada de pacientes y prestaciones por especialidad , fecha de solicitudes y realización de exs.							
Lista de espera ruficada de pacientes y prestaciones por especialidad y mes							
Interconsultas generadas							
GESTIÓN CLÍNICA	SI	NO	OBSERVACIONES				
Constitución de Comité de Resolutividad							
Reuniones de Comité de Resolutividad							
Protocolos de Priorización e inclusión							
INFORMES	SI	NO	OBSERVACIONES				
1° Informe y final							

Fecha:

Evaluador:

Referente Evaluado:





ANEXO N° 3: RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA RESOLUTIVAD 2012

SERVICIO DE SALUD:  
COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD:  
RESOLUCION Y CONVENIO:  
FECHA:  
PERIODO:

\_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A) PRESTADORES

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./CONTRATO	FECHA DE	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO	MONTO
N°	N°	PAGO				HS - CS - o CPF	BRUTO
SUBTOTAL GASTOS (A)							\$ 0

\*Ingresar en orden cronológico, prestadores con cargo a la glosa.

\*Luego ingresar en orden cronológico, prestadores cuyos servicios son pagados con cargo al Subtítulo 22 (Compra de Bienes y Servicios de Consumo)

B) PROVEEDORES

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./CONTRATO	FECHA DE	RUT PROVEEDOR	PROVEEDOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	MONTO
N°	N°	PAGO				BRUTO
SUBTOTAL GASTOS (B)						\$ 0

\*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICION DE CUENTA

\$ 0  
(A+B)

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
CARGO:
DEPENDENCIA:
FIRMA Y TIMBRE:



**ANEXO Nº 4: INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**  
PROGRAMA RESOLUTIVAD 2012

SERVICIO DE SALUD: \_\_\_\_\_  
 COMUNA O ESTABLEC. \_\_\_\_\_  
 PERIODO INFORMADO: \_\_\_\_\_

**I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**  
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA XXX**  
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución Nº  Fecha  MONTO (\$)  0

**II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO**

A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA		MONTO (\$)
_____	_____	\$	_____
_____	_____	\$	_____
_____	_____	\$	_____
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>			\$ <input type="text"/> 0
B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR			\$ <input type="text"/> 0
C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )			\$ <input type="text"/> 0

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACIÓN ADJUNTA**

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO Nº 1 \$  0

**IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )**

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$  0

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
CARGO:
DEPENDENCIA:
FIRMA Y TIMBRE: