

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 11 de Mayo de 2012.-
DECRETO ALC. N° 886/2012.-

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 Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) año 2012 Convenio Apoyo Kinésico en Atención Primaria de Urgencia (SAPU)", suscrito con fecha 28 de Febrero de 2012, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio; Resolución Exenta N° 0340, de 30 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 Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) año 2012 Convenio Apoyo Kinésico en Atención Primaria de Urgencia (SAPU)"**, suscrito con fecha 28 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.-



RMAT/rmat
Distribución:
Seremi Planificación y Coordinación
Adm. y Finanzas
Serv.Traspasados
Dir. Control



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DEPTO. ASSESORIA JURIDICA
DRA. ATC/FCH/CCW/JAC/MGB/AML/ccc.

[Handwritten signature]

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0340

IQUIQUE, 30 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 INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) AÑO 2012 CONVENIO APOYO KINÉSICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)**, suscrito con fecha 28 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 28 de febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Anibal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula 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, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT **69.265.100-6**, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° **6.621.973-9**, ambos domiciliados en Los Álamos N°3101 de Alto Hospicio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

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 "**INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) AÑO 2012**"; en adelante el "**PROGRAMA**".

El "**PROGRAMA**" tiene como objetivo Contribuir a la disminución de la mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias aguda y secuelas del manejo inadecuado de las enfermedades respiratorias en la infancia para el grupo de edad de niños y niñas menores de 19 años, priorizando dentro del grupo indicado la atención a niños menores de 5 años.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 427 de 17 de Febrero del 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, el "MUNICIPIO" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: Centros de Atención primaria de Salud Consultorio General Urbano Dr. Pedro Pulgar M., CECOSF El Boro, SAPU Pedro Pulgar y SAPU El Boro

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

1. Componente 1: Instalación de Sala de Hospitalización Abreviada en sala IRA: Oxígeno, cuna para atención de lactantes, sillón de descanso para atención de adultos, para la atención por dos horas extras a la jornada habitual de Sala Ira, de lunes a viernes en el centro de salud.
2. Componente 2: Refuerzo SAPU con profesional Kinesiólogo por seis horas, fines de semana y festivos; El deberá contar con curso IRA aprobado por el MINSAL (Dicho documento será solicitado en el momento de la auditoria del convenio)
3. Componente 3: Medicamentos en cantidad suficiente para su despacho según diagnóstico entre que se incluye antibiótico, inhaladores*; insumos de protección para equipos de salud y usuarios sintomáticos respiratorios (mascarillas, alcohol gel, etc).

**Inhaladores serán entregados por Servicio de Salud en representación del Ministerio de salud*

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 3.346.898 (Tres millones trescientos cuarenta y seis mil ochocientos noventa y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA: La "MUNICIPALIDAD" 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: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	MONTO (\$)
Componente N° 1 Instalación de Sala de Hospitalización Abreviada en sala IRA: Oxígeno, cuna para atención de lactantes, sillón de descanso para atención de adultos, para la atención por dos horas extras a la jornada habitual de Sala Ira, de lunes a viernes en el centro de salud.	Profesional Kinesiólogo para atención en centro de Salud por dos horas diarias post jornada habitual de cada Sala IRA por dos salas.	Extensión horaria de 2 horas diarias, por 12 semanas por dos salas	1.236.000
Componente N° 2 Refuerzo SAPU con profesional Kinesiólogo por seis horas, fines de semana y festivos; El deberá contar con curso IRA aprobado por el MINSAL (Dicho documento será solicitado en el momento de la auditoria del convenio)	Profesional kinesiólogo para atención en SAPU los días sábados, domingos y festivos por seis horas.(definición de horario según demanda), por doce semanas, por cada SAPU.	SAPU, 6 horas (sábados, domingos y festivos), por 12 semanas por dos SAPU.	1.776.000
Componente N° 3 Medicamentos en cantidad suficiente para su despacho según diagnóstico entre que se incluye antibiótico, inhaladores*; e insumos (mascarillas, alcohol gel, etc).		Entrega de fármacos e insumos	334.898
Total Programa (\$)			\$3.346.898

***Los recursos comprometidos corresponden al pago de doce semanas de ejecución con apoyo de recurso humano, siendo responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD" gestionar dichos apoyos en fecha de mayor demanda asistencial. Lo anterior de común acuerdo con el "SERVICIO"**

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "MUNICIPALIDAD", individualizados en la cláusula segunda.

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

- La **primera evaluación**, se efectuará al 31 de agosto, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al menos el 60% de las prestaciones comprometidas.
- 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.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Instalación de Sala de Hospitalización Abreviada en sala IRA: Oxígeno, cuna para atención de lactantes, sillón de descanso para atención de adultos, para la atención por dos horas extras a la jornada habitual de Sala Ira, de lunes a viernes en el centro de salud.	N° atenciones por kinesiólogo	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C22 + C38 + C48	ntes respiratorios atendidos SAPU registrados en SIGGES	SIGGES
	N° de derivaciones a Unidad de emergencia hospitalaria	SIGGES: REM: A 23 Celdas: D79 + D80	N° Pacientes respiratorios atendidos SAPU registrados en SIGGES	SIGGES
	SBO, neumonía e influenza atendidos por edad y por semana en periodo señalado	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C11 + C14 + C15 Informe diario de demanda asistencial	Informe diario de demanda asistencial, enviado vía correo electrónico a ana.mujica@redsalud.gov.cl	
	N° Hospitalizaciones abreviadas	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C90	Total de casos atendidos por día y por mes	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C22
	a HA	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C90	total SBO atendidos por día y por mes	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C11
2. Refuerzo SAPU con profesional Kinesiólogo por seis horas, fines de semana y festivos; El deberá contar con curso IRA aprobado por el MINSAL	consultas respiratorias	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C22 + C38 + C48	Total de consultas morbilidad < 15 años	SIGGES: REM: A 04 Celdas: C11 a 14 + C16 D11 a 14 + D16 E11 a 14 + E16 F11 a 14 +
	elementos de protección para equipo de salud y sintomáticos respiratorios	Visitas de supervisión		Visitas de supervisión
3. Medicamentos y elementos de protección				

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, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM 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 tres cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La **primera cuota**, correspondiente a la suma de \$1.115.666.- (Un millón ciento quince mil seiscientos sesenta y seis pesos), una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La **segunda y tercera cuota**, cada una por la suma de \$1.115.666.- (Un millón ciento quince mil seiscientos sesenta y seis pesos), por períodos vencidos en los meses de julio y agosto respectivamente.

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

DÉCIMO: El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD", el envío de informe financiero, en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 15 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 31 de diciembre de 2012, 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: La "MUNICIPALIDAD" 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), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", 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 de la "MUNICIPALIDAD", 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, la "MUNICIPALIDAD" 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 diciembre del 2012.

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 para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de fecha 06 de diciembre de 2008 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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 de la "MUNICIPALIDAD", 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 \$ 3.346.898.- (tres millones trescientos cuarenta y seis mil ochocientos noventa y ocho 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 Cifuentes
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

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 para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de fecha 06 de diciembre de 2008 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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 de la "MUNICIPALIDAD", 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 \$ 3.346.898.- (tres millones trescientos cuarenta y seis mil ochocientos noventa y ocho 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

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
Ministro Fe



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
 DEPTO. FINANZAS
 DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
 DRA. ATC / FCH / CCM / JAC / MGB / AML



CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) AÑO 2012
CONVENIO APOYO KINÉSICO EN ATENCION PRIMARIA Y SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)"
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

En Iquique a 28 de febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Anibal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula 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, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT **69.265.100-6**, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° **6.621.973-9**, ambos domiciliados en Los Álamos N°3101 de Alto Hospicio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

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 "**INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) AÑO 2012**"; en adelante el "**PROGRAMA**".

El "**PROGRAMA**" tiene como objetivo Contribuir a la disminución de la mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias aguda y secuelas del manejo inadecuado de las enfermedades respiratorias en la infancia para el grupo de edad de niños y niñas menores de 19 años, priorizando dentro del grupo indicado la atención a niños menores de 5 años.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 427 de 17 de Febrero del 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, el "**MUNICIPIO**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: Centros de Atención primaria de Salud Consultorio General Urbano Dr. Pedro Pulgar M., CECOSF El Boro, SAPU Pedro Pulgar y SAPU El Boro

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

1. Componente 1: Instalación de Sala de Hospitalización Abreviada en sala IRA: Oxígeno, cuna para atención de lactantes, sillón de descanso para atención de adultos, para la atención por dos horas extras a la jornada habitual de Sala Ira, de lunes a viernes en el centro de salud.
2. Componente 2: Refuerzo SAPU con profesional Kinesiólogo por seis horas, fines de semana y festivos; El deberá contar con curso IRA aprobado por el MINSAL (Dicho documento será solicitado en el momento de la auditoria del convenio)
3. Componente 3: Medicamentos en cantidad suficiente para su despacho según diagnóstico entre que se incluye antibiótico, inhaladores*; insumos de protección para equipos de salud y usuarios sintomáticos respiratorios (mascarillas, alcohol gel, etc).

**Inhaladores serán entregados por Servicio de Salud en representación del Ministerio de salud*

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar a la "**MUNICIPALIDAD**", desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **3.346.898** (Tres millones trescientos cuarenta y seis mil ochocientos noventa y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA: La "**MUNICIPALIDAD**" 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: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	MONTO (\$)
Componente N° 1 Instalación de Sala de Hospitalización Abreviada en sala IRA: Oxígeno, cuna para atención de lactantes, sillón de descanso para atención de adultos, para la atención por dos horas extras a la jornada habitual de Sala Ira, de lunes a viernes en el centro de salud.	Profesional Kinesiólogo para atención en centro de Salud por dos horas diarias post jornada habitual de cada Sala IRA.	Extensión horaria de 2 horas diarias, por 12 semanas por dos salas.	1.236.000
Componente N° 2 Refuerzo SAPU con profesional Kinesiólogo por seis horas, fines de semana y festivos; El deberá contar con curso IRA aprobado por el MINSAL (Dicho documento será solicitado en el momento de la auditoría del convenio)	Profesional kinesiólogo para atención en SAPU los días sábados, domingos y festivos por seis horas.(definición de horario según demanda), por doce semanas, por cada SAPU.	SAPU, 6 horas (sábados, domingos y festivos), por doce semanas, por dos SAPU.	1.776.000
Componente N° 3 Medicamentos en cantidad suficiente para su despacho según diagnóstico entre que se incluye antibiótico, inhaladores*; e insumos (mascarillas, alcohol gel, etc).		Entrega de fármacos e insumos	334.998
Total Programa (\$)			\$3.346.998

*Los recursos comprometidos corresponden al pago de doce semanas de ejecución con apoyo de recurso humano, siendo responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD" gestionar dichos apoyos en fecha de mayor demanda asistencial. Lo anterior de común acuerdo con el "SERVICIO"

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "MUNICIPALIDAD", individualizados en la cláusula segunda.

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

- La **primera evaluación**, se efectuará al 31 de agosto, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al menos el 60% de las prestaciones comprometidas.
- 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.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Instalación de Sala de Hospitalización Abreviada en sala IRA: Oxígeno, cuna para atención de lactantes, sillón de descanso para atención de adultos, para la atención por dos horas extras a la jornada habitual de Sala Ira, de lunes a viernes en el centro de salud.	N° atenciones por kinesiólogo	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C22 + C38 + C48	N° Pacientes respiratorios atendidos SAPU registrados en SIGGES	SIGGES
	N° de derivaciones a Unidad de emergencia hospitalaria	SIGGES: REM: A 23 Celdas: D79 + D80	N° Pacientes respiratorios atendidos SAPU registrados en SIGGES	SIGGES
	N° Casos de SBO, neumonía e influenza atendidos por edad y por semana en periodo señalado	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C11 + C14 + C15 Informe diario de demanda asistencial	Informe diario de demanda asistencial, enviado vía correo electrónico a ana.mujica@redsalud.gov.cl	
	N° Hospitalizaciones abreviadas	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C90	Total de casos atendidos por día y por mes	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C22
2. Refuerzo SAPU con profesional Kinesiólogo por seis horas, fines de semana y festivos; El deberá contar con curso IRA aprobado por el MINSAL	Tasa ingreso a HA	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C90	total SBO atendidos por día y por mes	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C11
	Total de consultas respiratorias	SIGGES: REM: A 23 Celdas: C22 + C38 + C48	Total de consultas morbilidad < 15 años	SIGGES: REM: A 04 Celdas: C11 a 14 + C16 D11 a 14 + D16 E11 a 14 + E16 F11 a 14 + E16
3. Medicamentos y elementos de protección	Existencia de elementos de protección para equipo de salud y sintomáticos respiratorios	Visitas de supervisión		Visitas de supervisión





Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento de Información 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, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM 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 tres cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente a la suma de \$1.115.666.- (Un millón ciento quince mil seiscientos sesenta y seis pesos), una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda y tercera cuota, cada una por la suma de \$1.115.666.- (Un millón ciento quince mil seiscientos sesenta y seis pesos) por períodos vencidos en los meses de julio y agosto respectivamente.

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

DÉCIMO: El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD", el envío de informe financiero, en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 15 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 31 de diciembre de 2012, 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: La "MUNICIPALIDAD" 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), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", 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 de la "MUNICIPALIDAD", 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, la "MUNICIPALIDAD" 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 diciembre del 2012.





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 para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de fecha 06 de diciembre de 2008 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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 de la "MUNICIPALIDAD", 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
DON RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

DIRECTOR
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE





ANEXO N° 1
INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA
APOYO KINÉSICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2012
EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES

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**
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N° _____ 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 (\$)
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

TOTAL TRANSFERENCIAS \$ _____ 0

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$ _____ 0

C) TOTAL A RENDIR CUENTA (A + B) \$ _____ 0

III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 5 \$ _____ 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:





ANEXO N° 2

RENDICION DE CUENTA
APOYO KINESICO EN LA ATENCION PRIMARIA 2012

SERVICIO DE SALUD: _____
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: _____
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO N° _____
 FECHA: _____
 PERIODO: _____

PRESTADORES

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./CONTRATO	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
N°	N°						
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)

PROVEEDORES

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

*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA

\$ 0

(A+B)

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

