



REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 18 de Julio de 2013.-
DECRETO ALC. N° 1563/13.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Constitución Política de la República; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Resolución Exenta N° 923/13 de 02 de Julio de 2013, del Servicio de Salud Iquique; Providencia N° 3038/13 de 17 de Julio de 2013 de la Oficina de Partes.

DECRETO:


1.- Regularícese y apruébase en todas sus partes, el **Convenio de Ejecución**, para el "Programa Nacional de Control de las enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) 2013, Refuerzo Consultorio" suscrito el 03 de Junio de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.

2.- Designese como Unidad Técnica para que fiscalice el cumplimiento de los presentes Convenios, **Dirección de Servicios Traspasados**.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcaldesa de la Comuna de Alto Hospicio; Autoriza Don José Valenzuela Díaz, Secretario Municipal. Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVESE.

JOSÉ VALENZUELA DÍAZ
SECRETARIO MUNICIPAL


HVT/AM/sgch
Distribución:
Adm. y Finanzas
Adm. Municipal
Dideco
Dir. Control



DA 1563
18.07.13

Sami
aprobado

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO



MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO

OFICINA DE PARTES



DISTRIBUCION DE CORRESPONDENCIA

PROVIDENCIA N° 003038 /2013

FECHA:

17 JUL 2013

DERIVADO A:

- ALCALDIA
- ADM. MUNICIPAL
- SECRET. MUNICIPAL
- DIREC. JURIDICO ✓
- SECOPLAC
- DIREC. DE CONTROL
- DAF
- RENTAS
- INSPECTORES
- DOM
- JUZGADO DE POLICIA LOCAL
- FOMENTO PRODUCTIVO Y TURISMO
- CENTRO CULTURAL ALTO HOSPICIO
- DIDECO
- DAO
- DEPORTES – CULTURA
- DIREC. DE TRANSITO
- DIREC. SERV. TRASPASADO
- EDUCACION
- SALUD
- R.R.P.P.
- OF. TERRITORIAL
- OF. EMERGENCIA
- BIBLIOTECA

OBSERVACIONES:





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
 DRA.ATC/CCW/FCH/IAG/MES/YKA/AML/ccc.

RECIBIDO
 OFICINA DE PARTES
 17 JUL 2013
 PROV: 3038 HRS.
 Municipalidad de Alto Hospicio

RESOLUCIÓN EXENTA N°

0923

IQUIQUE,

2 JUL. 2013

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; Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República; Decreto Supremo de Nombramiento N° 02/2011 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

Que, 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 Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA); en adelante el "**PROGRAMA**".

R E S U E L V O

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA) 2013 REFUERZO CONSULTORIOS"**, suscrito con fecha 3 de Junio de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique**, representado por su Directora **ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, y la **Municipalidad de Alto Hospicio** representada por su Alcalde D. **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 3 de junio de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal 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 calle Los Álamos # 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".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializa al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA); en adelante el “PROGRAMA”.

El referido “PROGRAMA” ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 08 de 24 de enero del 2013, 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, la “MUNICIPALIDAD” administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: Centro de Salud Dr. Pedro Pulgar y CECOSF El Boro.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD” recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del “PROGRAMA”

1. Componente 1: Médico/ 3 Meses/3 Hrs. 5 días a la semana.
2. Componente 2: Técnico Paramédico /3 Meses/ 3 Hrs. 5 días a la semana.

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 \$ 6.168.960 (Seis millones ciento sesenta y ocho mil novecientos sesenta 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. La “MUNICIPALIDAD” está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:

Consultorios	Comuna	Cantidad RRHH (Médico/TPM)	MEDICO/3 MESES/3 HORAS/5 DIAS. ST 24	TPM/3 MESES/3 HORAS/5 DIAS. ST 24	Total Equipo de Salud Cons.3 MESES. \$
ALTO HOSPICIO	DR. PEDRO PULGAR MELGAREJO	2/2	1.518.840	537.480	4.112640
ALTO HOSPICIO	CECOSF El Boro	1	1.518.840	537.480	2.056.320
TOTAL					\$6.168.960

***Los recursos comprometidos corresponden al pago de doce semanas continuas de ejecución con apoyo de recurso humano en extensión horaria (posterior a 17 hrs.), 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.

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

- La **primera evaluación** y final, se efectuará con fecha 10 de octubre 2013, siendo el corte al 30 de septiembre del año en curso, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

La **evaluación del cumplimiento** del "PROGRAMA" se evaluará, en base al cumplimiento individual por indicador y meta, con su peso relativo, lo que dará cuenta del cumplimiento global de este, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

	META	RRHH	MEDIO DE VERIFICACIÓN
El	1	Médico	Calendario de turnos por centro de salud Y Supervisión en Terreno
	2	Técnico Paramédico	Calendario de turnos por centro de salud Y Supervisión en Terreno

"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 auditoria aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

SEPTIMA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA", se entregarán en cuotas mensuales, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- Una cuota única, por un total de \$ **6.168.960 (Seis millones ciento sesenta y ocho mil novecientos sesenta pesos)** correspondiente al 100% 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.**

OCTAVA: 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.

NOVENA: El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD" el envío de un informe financiero mensual respecto de los gastos ejecutados que deberá ser remitido el primer día hábil del mes siguiente al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO". Así mismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá preparar un informe financiero final en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 10 de Octubre 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 30 de septiembre 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.

El Departamento de Auditoría y/o la Subdirección Administrativa del "SERVICIO", validará en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del "PROGRAMA".

DÉCIMO: 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 y/o Subdirección Administrativa 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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 30 de septiembre 2013.

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

DÉCIMO SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD" deberá restituir la totalidad de los recursos transferidos no rendidos por concepto de no ejecución y/o no cumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA" objeto de este instrumento

DÉCIMO TERCERA: 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 CUARTA: 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° 2250 de fecha 06 de diciembre de 2012 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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

DÉCIMO QUINTA: El presente Convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en el poder del "MUNICIPIO" y uno en poder del "SERVICIO".

- 3.- Imputese el gasto por la suma de \$ 6.168.960.- (seis millones ciento sesenta y ocho mil novecientos sesenta pesos) que irroge el presente convenio al Item 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY Nº 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.
Programa Salud Rural (D)
Asesoría Jurídica SSI. (D)
Depto. Finanzas SSI.(D)
Dirección Atención Primaria SSI.
Oficina de Partes.

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



Gladys Stuardo Henríquez
Ministro de Fe



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. GESTION CLINICA
DRA. ATC / MES / FCH / CCW / IAC / JHV / YKA / AML



CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA) 2013,
REFUERZO CONSULTORIOS"
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

En Iquique a 3 de junio de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto Nº 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad Nº 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 Nº 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle Los Álamos # 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializa al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA); en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 08 de 24 de enero del 2013, 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, la "**MUNICIPALIDAD**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: Centro de Salud Dr. Pedro Pulgar y CECOSF El Boro.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar a la "**MUNICIPALIDAD**" recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "**PROGRAMA**"

1. Componente 1: Médico/ 3 Meses/3 Hrs. 5 días a la semana.
2. Componente 2: Técnico Paramédico /3 Meses/ 3 Hrs. 5 días a la semana.

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 \$ 6.168.960 (Seis millones ciento sesenta y ocho mil novecientos sesenta 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. La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:



Consultorios	Comuna	Cantidad RRHH (Médico/TPM)	MEDICO/3 MESES/3 HORAS/5 DIAS. ST 24	TPM/3 MESES/3 HORAS/5 DIAS. ST 24	Total Equipo de Salud Cons.3 MESES. \$
ALTO HOSPICIO	DR. PEDRO PULGAR MELGAREJO	2/2	1.518.840	537.480	4.112.640
ALTO HOSPICIO	CECOSF El Boro	1	1.518.840	537.480	2.056.320
TOTAL					\$6.168.960



*Los recursos comprometidos corresponden al pago de doce semanas continuas de ejecución con apoyo de recurso humano en extensión horaria (posterior a 17 hrs.), 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.

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

- La primera evaluación y final, se efectuará con fecha 10 de octubre 2013, siendo el corte al 30 de septiembre del año en curso, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento del "PROGRAMA" se evaluará, en base al cumplimiento individual por indicador y meta, con su peso relativo, lo que dará cuenta del cumplimiento global de este, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

META	RRHH	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Médico	Calendario de turnos por centro de salud Y Supervisión en Terreno
2	Técnico Paramédico	Calendario de turnos por centro de salud Y Supervisión en Terreno

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.

SEPTIMA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA", se entregarán en cuotas mensuales, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- Una cuota única, por un total de \$ 6.168.960 (Seis millones ciento sesenta y ocho mil novecientos sesenta pesos) correspondiente al 100% 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD" el envío de un informe financiero mensual respecto de los gastos ejecutados que deberá ser remitido el primer día hábil del mes siguiente al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO". Así mismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá preparar un informe financiero final en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 10 de Octubre 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 30 de septiembre 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.



El Departamento de Auditoría y/o la Subdirección Administrativa del "SERVICIO", validará en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del "PROGRAMA".

DÉCIMO: 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 y/o Subdirección Administrativa 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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 30 de septiembre 2013.

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

DÉCIMO SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD" deberá restituir la totalidad de los recursos transferidos no rendidos por concepto de no ejecución y/o no cumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA" objeto de este instrumento

DÉCIMO TERCERA: 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 CUARTA: 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° 2250 de fecha 06 de diciembre de 2012 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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

DÉCIMO QUINTA: El presente Convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en el poder del "MUNICIPIO y uno en poder del "SERVICIO".

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ALCALDE
DON RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO
ALCALDE
★ MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ALCALDIA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR
SERVICIO SALUD IQUIQUE
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE





ANEXO Nº 1
INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA

PROGRAMA: _____

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: :

RESOLUCION Nº	FECHA	MONTO (\$)

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

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

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
TOTAL TRANSFERENCIAS		\$

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$ _____

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

III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO Nº 2 \$ _____

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

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ _____

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

