

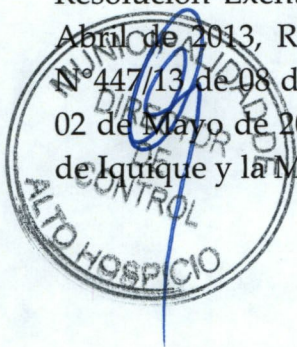


MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 10 de Mayo de 2013.-  
DECRETO ALC. N° 1056/13.-

**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°582/13 de 29 de Abril de 2013, Resolución Exenta N°581/13 de 29 de Abril de 2013, Resolución Exenta N°587/13 de 29 de Abril de 2013, Resolución Exenta N°580/13 de 29 de Abril de 2013, Resolución Exenta N°577/13 de 29 de Abril de 2013, Resolución Exenta N°578/13 de 29 de Abril de 2013, Resolución Exenta N°579/13 de 29 de Abril de 2013, Resolución Exenta N°446/13 de 08 de Abril de 2013, Resolución Exenta N°447/13 de 08 de Abril de 2013, del Ministerio de Salud Iquique; Memorando N°1237/13 de 02 de Mayo de 2013, donde solicita que se decreten los Convenios entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio.



**DECRETO:**

- 1.- Regularícese y Apruébase en todas sus partes, el Convenio de ejecución, "**Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU CES Pedro Pulgar Melgarejo 2013**", suscrito el 06 de Marzo de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.
- 2.- Regularícese y Apruébase en todas sus partes, el Convenio de ejecución, "**Programa de Mantenimiento de Atención Domiciliaria a Personal con Dependencia Severa**", suscrito el 01 de Marzo de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.
- 3.- Regularícese y Apruébase en todas sus partes, el Convenio de ejecución, "**Programa Odontológico Integral**", suscrito el 13 de Febrero de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.
- 4.- Regularícese y Apruébase en todas sus partes, el Convenio de ejecución, "**Programa Nacional de Control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ARA) 2013**", suscrito el 22 de Febrero de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.
- 5.- Regularícese y Apruébase en todas sus partes, el Convenio de ejecución, "**Rescate de Usuarías PAP Positivos 2013**", suscrito el 21 de Marzo de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.



6.- Regularícese y Apruébase en todas sus partes, el Convenio de ejecución, "**Programa GES Odontológico Familiar**", suscrito el 21 de Febrero de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.

7.- Regularícese y Apruébase en todas sus partes, el Convenio de ejecución, "**Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) año 2013, Apoyo Kinésico en Atención Primaria y Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)**", suscrito el 26 de Febrero de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.

8.- Regularícese y Apruébase en todas sus partes, el Convenio de ejecución, "**Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**", suscrito el 21 de Febrero de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.

9.- Regularícese y Apruébase en todas sus partes, el Convenio de ejecución, "**Programa Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria Municipal**", suscrito el 21 de Febrero de 2013, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.

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

**Fdo.** Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcaldesa de la Comuna de Alto Hospicio; Autoriza Don José Valenzuela Díaz, Secretaria 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**

HVF/MGM/sgch

Distribución:

Adm. y Finanzas

Transito

Dir. Control

Secplan





*Sanito*

*DA 1056*  
*10.05.13*

**MEMO N°:** 1237/2013  
**MATERIA:** Lo que indica.

**Alto Hospicio, 02 de Mayo de 2013.**

**DE : SRA. ANDREA LEÓN VÁSQUEZ**  
**DIRECTORA SERVICIOS TRASPASADOS**

**A : SR. HUGO VILVHES SANCHEZ**  
**DIRECTOR JURDÍDICO**



Junto con saludarle, remito a Ud. los siguientes Convenios con sus Resoluciones establecidos por la Municipalidad de Alto Hospicio y el Servicio de Salud de Iquique para que sean decretados.

- ✓ Convenio "Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU CES Pedro Pulgar año 2013", Resolución Exenta N° 582.
- ✓ Convenio "Programa de Mantenimiento de Atención Domiciliaria en Personas con Dependencia Severa año 2013", Resolución Exenta N° 581.
- ✓ Convenio "Programa Odontológico Integral año 2013", Resolución Exenta N° 587.
- ✓ Convenio "Programa Nacional de control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) año 2013", Resolución Exenta N° 580.
- ✓ Convenio de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal "Rescate de Usuarías PAP Positivos año 2013", Resolución Exenta N° 577.
- ✓ Convenio "Programa Odontológico Familiar año 2013", Resolución Exenta N° 578.
- ✓ Convenio "Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) año 2013", Resolución Exenta N° 579.
- ✓ Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2013", Resolución Exenta N° 446.
- ✓ Convenio "Programa Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria Municipal año 2013", Resolución Exenta N° 447.

Sin otro particular, le saluda cordialmente

  
**ANDREA LEÓN VÁSQUEZ**  
**DIRECTORA SERVICIOS TRASPASADOS**

*ALV/JBO*





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DRA.ATC/CCW/FCH/IAC/MES/YKA/SCB/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0582

IQUIQUE, 29 ABR. 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, el Ministerio de Salud en el marco de la Reforma de la 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, incorporándola como un área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, es que el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia, en adelante el "PROGRAMA".

**R E S U E L V O**

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA SAPU CES PEDRO PULGAR 2013"**, suscrito con fecha 06 de Marzo 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 GALLEGUILLLOS 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 06 de Marzo de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Directora (S) **SRA. CECILIA CUBILLOS WILSON**, chilena, Cédula Nacional de Identidad N° 7.501.417-1 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, RUT 69.265.100-6, domiciliada en Los Alamos N° 3101, Alto Hospicio, representada por su Alcalde Don **RAMON GALLEGUILLLOS 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".



Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 132 del 2010, modificado por Decreto Supremo Nº 34 del 2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud en el marco de la Reforma de la 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, incorporándola como un área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, es que el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia, en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta número 28 del 22 de Enero de 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 asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud:  
**Consultorio Pedro Pulgar Melgarejo**

**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**"

Componente 1: Entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios alternos a los de los centros madres, en los Servicios de Atención de Urgencia SAPU.

Componente 2: Aplicación de tratamientos y/o procedimientos terapéuticos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos ya se por médicos u otro profesional y/o despachado de recetas por una vez.

Componente 3: Derivación a su hogar o traslado en ambulancia, en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad aquellas patologías que no pueden ser resueltas a nivel local.

SAPU Largo

- 123 horas semanales
- Lunes a Viernes desde las 17:00 hrs. a las 08:00 hrs.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 hasta las 08:00 hrs

El "**PROGRAMA**", materia de este Convenio incluye la provisión de personal de salud competente, de acuerdo a la normativa existente, consistente en:

- 1 Médico por turno, en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAPU.
- 1 Enfermero/a coordinador/a (mínimo 10 hrs. semanales).
- 1 Técnico paramédico por turno en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAPU.
- 1 Conductor en forma permanente.
- 1 Personal administrativo por turno (optativo, sus funciones pueden ser asumidas por un técnico paramédico).
- 1 Auxiliar de aseo por turno.

**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 **180.763.530 (Ciento ochenta millones setecientos sesenta y tres mil quinientos treinta 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:

Nombre Componente	Objetivo	Productos	Meta
Consultas médicas de urgencia de baja complejidad	Entregar prestaciones médicas de urgencia	Consultas médicas de urgencia	100%
		Continuar SAPU modalidad Largo 123 hrs. Semanales en horario días hábiles de 17.00 a 08.00 hrs., y días inhábiles de 08.00 a 08.00 hrs.	100%
		Mantener y disponer de personal capacitado, considerando a lo menos:	100%
		a. Técnico paramédico y conductores: Curso de Atención Pre Hospitalaria Avanzada	
		b. Enfermeros y otros profesionales: Curso de Atención Pre Hospitalaria Avanzada, ATLS, ACLS, PALS.	
		c. Profesionales médicos: Curso de Atención Pre Hospitalaria Avanzada, ATLS, ACLS, PALS.	
Disponer de infraestructura e Insumos acordados para la atención de pacientes	100%		
Procedimientos médicos y de enfermería	Aplicación de procedimientos médicos terapéuticos de urgencia	Mantener equipamiento e insumos necesarios según lo establecido en Manual Administrativo para SAPU	100%
		Asegurar arsenal farmacológico básico según lo establecido en Manual Administrativo para SAPU	100%
		Mantener un sistema de registros básico según lo establecido en el Manual Administrativo para SAPU	100%
		Inmunización a grupos objetivos durante periodos de estrategias de vacunación establecidas por MINSAL	Según eventualidad
Derivación o traslado de pacientes	Realizar derivaciones oportunas	Establecer y aplicar protocolos de atención y derivación que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutive.	100%
		Participar en la elaboración de protocolos y estudios clínicos de la Red de Urgencia.	100%
		Trasladar pacientes desde y hacia al establecimiento madre según regulación del Centro Regulador SAMU	100%
		Ser un componente activo de la Red de Urgencia local	100%
<b>MONTO TOTAL PROGRAMA</b>			<b>\$ 180.763.530</b>

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 dos veces en el año según el siguiente detalle:



- La **primera evaluación**, se efectuará con fecha 15 de julio 2013, siendo el corte al 30 de junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de las cuotas restantes si es que su cumplimiento es inferior al 90 % de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS CUOTAS (AGOSTO A DICIEMBRE)
90,00%	0%
Entre 89,99% y 85%	10%
Entre 84,99% y 80%	20%
Menos del 80%	50%

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 80%, la **"MUNICIPALIDAD"**, deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el **"SERVICIO"** para su correspondiente aprobación o rechazo.
- La **segunda evaluación** y final, se efectuará con fecha 15 de enero 2014, siendo el corte al 31 de diciembre del año en curso, 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:

INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Tasa atenciones médicas de urgencia en SAPU	Nº consultas médicas en SAPU	Rayen; Intradels	Nº total población beneficiaria	Rayen
		REM A sección D; SIGGES		REM A sección D; SIGGES
Procedimientos médicos efectuados en SAPU	Nº procedimientos médicos efectuados en SAPU	Rayen; Intradels	Nº total de consultas médicas SAPU	Rayen
		REM 1B, sección B, C y E; SIGGES		SIGGES
Traslado a centros de mayor complejidad efectuados en SAPU	Nº traslados efectuados	Rayen; Intradels	Nº total de consultas médicas SAPU	Rayen
		REM AB, sección K; SIGGES		REM AB, sección K; SIGGES
Recursos disponibles	Infraestructura, RRHH, movilización, fármacos, insumos y equipamiento, sistema de registro, normativa disponible.	Visitas de supervisión, Lista de chequeo	Infraestructura, RRHH, movilización, fármacos, insumos y equipamiento, sistema de registro, normativa declarada.	Visitas de supervisión, Lista de chequeo

Los datos considerados en ambas evaluaciones del **"PROGRAMA"** serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, 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 y/o RAYEN, según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del **"PROGRAMA"**, de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del **"PROGRAMA"** o los ingresen de forma incompleta, 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 y pudiendo emitir un informe el cual la "MUNICIPALIDAD" debe de dar respuesta en un plazo no mayor de 14 días. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes solicitud de información, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

El "SERVICIO" realizará auditorias aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

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

La primera y segunda cuota por un total de **\$30.127.260 (Treinta millones ciento veinte y siete mil doscientos sesenta pesos)**, correspondiente a los meses de enero y febrero 2013, equivalentes al 16.6% 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.

Las cuotas de marzo a julio 2013 (05 cuotas), por un monto mensual de **\$15.063.627 (Quince millones sesenta y tres mil seiscientos veinte y siete mil pesos)** corresponderá al 8,3% restante del total de recursos y se transferirá mensualmente por periodos vencidos.

Las cuotas de agosto a diciembre 2013 (05 cuotas) por un monto mensual de **\$15.063.627 (Quince millones sesenta y tres mil seiscientos veinte y siete mil pesos)**, corresponderá al 8,3% restante del total de recursos y se transferirá mensualmente por periodos vencidos. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

**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:** La "MUNICIPALIDAD", deberá autorizar la concurrencia de los profesionales que laboren en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de su dependencia a las reuniones técnicas citadas por este "SERVICIO" las que serán convocadas con 14 días de de antelación, debiendo tener un cumplimiento de asistencia a dichas reuniones técnicas mayor al 80%, el "SERVICIO" en reuniones especiales podrá convocar al Director del Consultorio al cual se encuentra adosado el SAPU del presente convenio o en su defecto un representante el que debe de tener al menos un 90% de cumplimiento.

**DÉCIMA:** Se entiende que por ser parte integrante de la Red de Urgencia Local, dependiente del "SERVICIO" y que para efectos de coordinación y gestión de los recursos ante urgencias, emergencias y desastres el único ente regulador será el Servicio de Atención Médico de Urgencia (SAMU), y en ese marco deberán de participar de cualquier necesidad extraordinaria que se requiera.

**DÉCIMO PRIMERA:** 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 30 de enero de 2014, 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 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".



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

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

**DÉCIMO SEGUNDA:** 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.

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 TERCERA:** 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 en su formato original.

**DÉCIMO CUARTA:** 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 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 2013, 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 "MUNICIPALIDAD", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



**DÉCIMO QUINTA:** 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 SEXTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser realizadas en **SIGGES , Registro Clínico Electrónico, Sistema** acreditado por MINSAL para estos fines, según cronograma validado por el SERVICIO , y [http://intradeis.minsal.cl/INTRADEIS/ATENCIONES\\_URGENCIA/](http://intradeis.minsal.cl/INTRADEIS/ATENCIONES_URGENCIA/) antes de las 11.00 hrs. de cada día para registro diario de las atenciones de urgencia, según cronograma establecido, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA, el registro en Sistema según corresponda.

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

**DÉCIMO OCTAVA:** 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 NOVENA:** La personería de la Sra. CECILIA CUBILLOS WILSON para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto 140/2005 del ministerio de salud. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo, consta en el Decreto alcaldicio N°2250 del 06 de diciembre de 2012

**VIGÉSIMO:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, y el otro en poder del "SERVICIO".

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 180.763.530.- (ciento ochenta millones setecientos sesenta y tres mil quinientos treinta pesos) que irrogue el presente convenio al Item 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



*Adriana Tapia Cifuentes*  
**ADRIANA TAPIA CIFUENTES**  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

**Distribución:**

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



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

*Gladys Stuardo Henríquez*  
**Gladys Stuardo Henríquez**  
Ministro Fe





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DEPTO. FINANZAS  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
ING. CCW/MES/FOH/JAC/NKA/SCB

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA  
SAPU CES PEDRO PULGAR MELGAREJO 2013" ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD  
DE ALTO HOSPICIO.**

En Iquique a 06 de Marzo de 2013, entre el SERVICIO DE SALUD IQUIQUE, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Directora (S) SRA. CECILIA CUBILLOS WILSON, chilena, Cédula Nacional de Identidad N° 7.501.417-1 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, RUT 69.265.100-6, 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 2010, modificado por Decreto Supremo N° 34 del 2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud en el marco de la Reforma de la 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, incorporándola como un área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, es que el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia, en adelante el "PROGRAMA".

El referido "PROGRAMA" ha sido aprobado por Resolución Exenta número 28 del 22 de Enero de 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 asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **Consultorio Pedro Pulgar Melgarejo**

**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"

Componente 1: Entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios alternos a los de los centros madres, en los Servicios de Atención de Urgencia SAPU.

Componente 2: Aplicación de tratamientos y/o procedimientos terapéuticos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos ya se por médicos u otro profesional y/o despachado de recetas por una vez.

Componente 3: Derivación a su hogar o traslado en ambulancia, en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad aquellas patologías que no pueden ser resueltas a nivel local.

SAPU Largo

- 123 horas semanales
- Lunes a Viernes desde las 17:00 hrs. a las 08:00 hrs.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 hasta las 08:00 hrs

El "PROGRAMA", materia de este Convenio incluye la provisión de personal de salud competente, de acuerdo a la normativa existente, consistente en:





- 1 Médico por turno, en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAPU.
- 1 Enfermero/a coordinador/a (mínimo 10 hrs. semanales).
- 1 Técnico paramédico por turno en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAPU.
- 1 Conductor en forma permanente.
- 1 Personal administrativo por turno (optativo, sus funciones pueden ser asumidas por un técnico paramédico).
- 1 Auxiliar de aseo por turno.

**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 **180.763.530 (Ciento ochenta millones setecientos sesenta y tres mil quinientos treinta 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:

Nombre Componente	Objetivo	Productos	Meta
Consultas médicas de urgencia de baja complejidad	Entregar prestaciones médicas de urgencia	Consultas médicas de urgencia	100%
		Continuar SAPU modalidad Largo 123 hrs. Semanales en horario días hábiles de 17.00 a 08.00 hrs., y días inhábiles de 08.00 a 08.00 hrs.	100%
		Mantener y disponer de personal capacitado, considerando a lo menos:	100%
		a. Técnico paramédico y conductores: Curso de Atención Pre Hospitalaria Avanzada	
		b. Enfermeros y otros profesionales: Curso de Atención Pre Hospitalaria Avanzada, ATLS, ACLS, PALS.	
c. Profesionales médicos: Curso de Atención Pre Hospitalaria Avanzada, ATLS, ACLS, PALS.			
Disponer de infraestructura e Insumos acordes para la atención de pacientes	100%		
Procedimientos médicos y de enfermería	Aplicación de procedimientos médicos terapéuticos de urgencia	Mantener equipamiento e insumos necesarios según lo establecido en Manual Administrativo para SAPU	100%
		Asegurar arsenal farmacológico básico según lo establecido en Manual Administrativo para SAPU	100%
		Mantener un sistema de registros básico según lo establecido en el Manual Administrativo para SAPU	100%
		Inmunización a grupos objetivos durante periodos de estrategias de vacunación establecidas por MINSAL	Según eventualidad
Derivación o traslado de pacientes	Realizar derivaciones oportunas	Establecer y aplicar protocolos de atención y derivación que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutoria.	100%
		Participar en la elaboración de protocolos y estudios clínicos de la Red de Urgencia.	100%
		Trasladar pacientes desde y hacia al establecimiento madre según regulación del Centro Regulador SAMU	100%
		Ser un componente activo de la Red de Urgencia local	100%
		<b>MONTO TOTAL PROGRAMA</b>	

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 dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La **primera evaluación**, se efectuará con fecha 15 de julio 2013, siendo el corte al 30 de junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de las cuotas restantes si es que su cumplimiento es inferior al 90 % de acuerdo al siguiente cuadro:





PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS CUOTAS (AGOSTO A DICIEMBRE)
90,00%	0%
Entre 89,99% y 85%	10%
Entre 84,99% y 80%	20%
Menos del 80%	50%

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 80%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.
- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 15 de enero 2014, siendo el corte al 31 de diciembre del año en curso, 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:

INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Tasa atenciones médicas de urgencia en SAPU	Nº consultas médicas en SAPU	Rayen; Intradels REM A sección D; SIGGES	Nº total población beneficiaria	Rayen REM A sección D; SIGGES
Procedimientos médicos efectuados en SAPU	Nº procedimientos médicos efectuados en SAPU	Rayen; Intradels REM 1B, sección B, C y E; SIGGES	Nº total de consultas médicas SAPU	Rayen SIGGES
Traslado a centros de mayor complejidad efectuados en SAPU	Nº traslados efectuados	Rayen; Intradels REM AB, sección K; SIGGES	Nº total de consultas médicas SAPU	Rayen REM AB, sección K; SIGGES
Recursos disponibles	Infraestructura, RRHH, movilización, fármacos, insumos y equipamiento, sistema de registro, normativa disponible.	Visitas de supervisión, Lista de chequeo	Infraestructura, RRHH, movilización, fármacos, insumos y equipamiento, sistema de registro, normativa declarada.	Visitas de supervisión, Lista de chequeo

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, 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 y/o RAYEN, según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA" o los ingresen de forma incompleta, 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 y pudiendo emitir un informe el cual la "MUNICIPALIDAD" debe de dar respuesta en un plazo no mayor de 14 días. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes solicitud de información, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

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

La primera y segunda cuota por un total de \$30.127.260 (Treinta millones ciento veinte y siete mil doscientos sesenta pesos), correspondiente a los meses de enero y febrero 2013, equivalentes al 16.6% 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.





Las cuotas de marzo a julio 2013 (05 cuotas), por un monto mensual de **\$15.063.627** (Quince millones sesenta y tres mil seiscientos veinte y siete mil pesos) corresponderá al 8,3% restante del total de recursos y se transferirá mensualmente por periodos vencidos.

Las cuotas de agosto a diciembre 2013 (05 cuotas) por un monto mensual de **\$15.063.627** (Quince millones sesenta y tres mil seiscientos veinte y siete mil pesos), corresponderá al 8,3% restante del total de recursos y se transferirá mensualmente por periodos vencidos. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

**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:** La "MUNICIPALIDAD", deberá autorizar la concurrencia de los profesionales que laboren en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de su dependencia a las reuniones técnicas citadas por este "SERVICIO" las que serán convocadas con 14 días de de antelación, debiendo tener un cumplimiento de asistencia a dichas reuniones técnicas mayor al 80%, el "SERVICIO" en reuniones especiales podrá convocar al Director del Consultorio al cual se encuentra adosado el SAPU del presente convenio o en su defecto un representante el que debe de tener al menos un 90% de cumplimiento.

**DÉCIMA:** Se entiende que por ser parte integrante de la Red de Urgencia Local, dependiente del "SERVICIO" y que para efectos de coordinación y gestión de los recursos ante urgencias, emergencias y desastres el único ente regulador será el Servicio de Atención Médico de Urgencia (SAMU), y en ese marco deberán de participar de cualquier necesidad extraordinaria que se requiera.

**DÉCIMO PRIMERA:** 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 30 de enero de 2014, 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 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

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

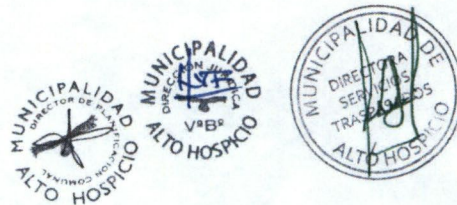
Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

**DÉCIMO SEGUNDA:** 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.

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 TERCERA:** 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 en su formato original.

**DÉCIMO CUARTA:** 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 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 2013, 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 "MUNICIPALIDAD", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMO QUINTA:** 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 SEXTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser realizadas en SIGGES, Registro Clínico Electrónico, Sistema acreditado por MINSAL para estos fines, según cronograma validado por el SERVICIO, y [http://intradeis.minsal.cl/INTRADEIS/ATENCIONES\\_URGENCIA/](http://intradeis.minsal.cl/INTRADEIS/ATENCIONES_URGENCIA/) antes de las 11.00 hrs. de cada día para registro diario de las atenciones de urgencia, según cronograma establecido, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA, el registro en Sistema según corresponda.

**DÉCIMO SEPTIMA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometándose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

**DÉCIMO OCTAVA:** 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 NOVENA:** La personería de la Sra. CECILIA CUBILLOS WILSON para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto 140/2005 del ministerio de salud. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo, consta en el Decreto alcaldicio N°2250 del 06 de diciembre de 2012

**VIGÉSIMO:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, y el otro en poder del "SERVICIO".

  
RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

  
DIRECTOR  
ING. CECILIA CUBILLOS WILSON  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO SALUD IQUIQUE

  
DIRECTOR DE PLANEACIÓN  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
V°B°

  
DIRECTOR DE SALUD  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DRA. ATC/ECH/CCW/JAC/MES/YKA/NBR/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0581

IQUIQUE, 29 ABR. 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; Decreto Supremo 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, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa de Mantenimiento de Atención Domiciliaria en Personas con Dependencia Severa"; en adelante el "PROGRAMA".

**R E S U E L V O**

1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA**, suscrito con fecha 01 de marzo de 2013, 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 1 de Marzo 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 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa de Mantenimiento de Atención Domiciliaria en Personas con Dependencia Severa**"; en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 11 con fecha 4 de Enero de 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 para lo fines del presente convenio, que la "**MUNICIPALIDAD**" administra entre otros establecimientos 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 N° 1:** Visita Domiciliaria Integral (VDI).
2. **Componente N° 2:** Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa: Retribuye monetariamente a la persona que realiza la labor de "Cuidador" de personas con Dependencia Severa y que cumpla con criterios de inclusión y compromisos adquiridos, definidos en el "**PROGRAMA**", anexo al presente Convenio.

**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 **\$25.711.000 (veinticinco millones setecientos once mil 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 entregados para financiar los siguientes Objetivos, Productos y Metas esperados:



NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVOS	PRODUCTOS	META N°	MONTO (\$)
<p><b>Componente N° 1</b> Visitas Domiciliarias Integrales en domicilio del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender de manera integral a personas que presentan Dependencia Severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender en forma integral, considerando el estado de salud de la Persona con Dependencia Severa que afecta la realización de las actividades básicas de la vida diaria, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.</li> </ul>	<p><b>Cupos asignados: 91</b></p>	
<p><b>Componente N° 2</b> Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar a Cuidadores y Familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la Persona con Dependencia Severa.</li> <li>Reconocer el trabajo de Cuidadores de las Personas con Dependencia Severa, entregándoles capacitación y apoyo monetario -si cumplen con los criterios de inclusión.-</li> <li>Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la Red Asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado.</li> <li>Mantener registro actualizado de las personas con Dependencia Severa en página Web</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar a Cuidadores y Grupo Familiar, las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente.</li> <li>Reconocer el aporte del trabajo de quienes cumplen la función de Cuidadores en los cuidados de las Personas con Dependencia Severa y que cumplan con los criterios de inclusión. Este reconocimiento, está asociado a Pago a Cuidadores, cuyo monto se define anualmente.</li> <li>Coordinar la continuidad y oportunidad de atención de la persona en la Red Asistencial.</li> <li>Monitoreo permanente por parte del equipo de salud, del estado del paciente y sus condiciones, según Plan de Cuidados.</li> <li>El cuidador o familia debe avisar oportunamente cambio en el estado de salud, cambio situación de dependencia o cambio de domicilio.</li> <li>Mantener registro actualizado en página web.</li> <li>Enviar mensualmente Planillas de Registro Rutificado con todos los usuarios ingresados al Programa de Atención Domiciliaria con Dependencia Severa (reciban o no el pago). Anexo N° 3.</li> </ul>	<p>1. 100% de los pacientes que ingresan al Programa, cuentan con visita domiciliaria integral (12 anuales).</p> <p>2. 100 % de los Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa Capacitados.</p> <p>3. 100% de los Cuidadores de pacientes que cumplen con criterios de inclusión, reciben el pago de estipendio mensual.</p> <p>4. Mantener el 100% de los pacientes y cuidadores, ingresados en la página Web.</p> <p>5. Envío mensual de planilla de registro rutificado con todos los usuarios ingresados al Programa.</p> <p>6. 100% de los pacientes ingresados y en control, cuentan con Plan de Cuidados.</p>	<p><b>\$25.711.000</b></p>
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>25.711.000</b>



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

**SIXTA:** 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 fecha 15 de Junio, siendo el corte al 31 de Mayo del año 2013.

- **La Segunda Evaluación**, se efectuará con fecha 15 de Septiembre, siendo el corte al 31 de Agosto del año 2013. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de Octubre si es que su cumplimiento es inferior al 50 % de acuerdo al componente:

a) **Componente N° 1. Visita Domiciliaria Integral (VDI):** El 100% de los usuarios beneficiarios del "PROGRAMA", deben recibir a lo menos 12 visitas domiciliarias anuales por parte del equipo de Salud. De acuerdo con los resultados obtenidos se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de Octubre si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

En caso el	Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 50%	el que
	50,00% y más	0%	
	Entre 40,00% y 49,99%	50%	
	Entre 30,00% y 39,99%	75%	
	Menos del 30%	100%	

cumplimiento sea menor al 50%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.

b) **Componente N° 2. Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:** con la información registrada en plataforma web, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de **Septiembre a Diciembre de 2013**, de acuerdo a la información de esta segunda evaluación (mes de Agosto).

Así mismo el "SERVICIO" verificará trimestralmente en la comuna el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad de entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el "SERVICIO" tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la "MUNICIPALIDAD" regularice su situación.

- **La Tercera evaluación y final**, se efectuará con fecha 15 de enero 2014, siendo el corte al 31 de diciembre del año 2013, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerados para la asignación de recursos del año siguiente.

El "SERVICIO", evaluará tres veces al año el cumplimiento del "PROGRAMA" y en el último corte, mediante Auditoria en domicilio al 3% de su población bajo control.

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 ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA**

Nombre Indicador	Numerador	M. de Verificación	Denominador	M. de Verificación	Peso relativo
1) N° de Visitas Domiciliarias Integrales	N° de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa	REM 26 RAYEN	N° visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa)* 100	Registro Programa	50%
2) Población con Dependencia Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo y edad			REM P3/RAYEN Página WEB	Línea base
3) Proporción de pacientes con escaras	N° de pacientes escarados beneficiarios del Programa	REM P3 RAYEN	(Número de personas atendidas en el programa)* 100	Registro Programa; Planilla Rutificada de pacientes; Visitas de supervisión.	Línea base
4) N° Cuidadores Capacitados del Programa	N° de Cuidadores capacitados del Programa	REM P3 RAYEN	N° total de Cuidadores del Programa)* 100	Registro Programa Página WEB	Línea base
5) Registro actualizado en Página Web	N° de Cupos Registrados	Planilla Web	N° de Cupos Totales Asignados	Planilla Web; Registro Programa	50%

**Observación:** Sólo los indicadores N° 1 para la Visita Domiciliaria Integral y N° 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, serán utilizados para la redistribución de recursos del "PROGRAMA".

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, 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 y/o RAYEN según corresponda.

La Planilla rutificada de Control de Pacientes 2013 utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forman parte del Anexo N° 1 de este Convenio. Esta deberá ser enviada al "SERVICIO" los días 05 de cada mes. (Referente Técnico Sra. Nury Basly Rojas [nury.basly@redsalud.gov.cl](mailto:nury.basly@redsalud.gov.cl))

**Sistema de registro de este Programa:**

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- El proceso de cierre mensual, se debe realizar el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada "SERVICIO", con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.



- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento TIC e Información en Salud.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se considerarán 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 generalmente aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 3% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

Así mismo verificará a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el "SERVICIO" tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la "MUNICIPALIDAD" regularice su situación

**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:

- 1º y 2º cuota por un total de **\$4.285.168 (cuatro millones doscientos ochenta y cinco mil ciento sesenta y ocho pesos)** correspondiente a los meses de Enero y Febrero 2013 equivalente al 16,6% del total, una vez aprobada la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- Las cuotas correspondientes a los meses de Marzo a Agosto de 2013 que totalizan **\$ 12.855.504**, correspondientes a 6 cuotas, **por un monto mensual de \$2.142.584 ( dos millones ciento cuarenta y dos mil quinientos ochenta y cuatro pesos)** correspondiente al 8,3% cada una, serán transferidas mensualmente, por períodos vencidos.
- Las cuotas correspondientes a los meses de Septiembre a Diciembre de 2013 por un total de **\$ 8.570.336** correspondientes a 4 cuotas, **por un monto mensual de \$2.142.584 ( dos millones ciento cuarenta y dos mil quinientos ochenta y cuatro pesos)** correspondiente al 8,3% cada una; serán transferidas mensualmente, por períodos vencidos; según resultado obtenido en la segunda evaluación, definida en la cláusula anterior.

**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:



- 1º informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2014, 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 2014, 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° 2 y Anexo N° 3, 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.

**DÉCIMA:** 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.

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 PRIMERA:** 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 de 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 2013, 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 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, Planilla Rutificada de Pacientes y Página WEB de Postrados, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

**DÉCIMO SEXTA:** 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 SÉPTIMA:** 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° 2.250 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 OCTAVA:** El presente Convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y uno en poder del "SERVICIO".

3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 25.711.000.- (veinticinco millones setecientos once mil pesos) que irrogue el presente convenio al Item 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



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

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



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

*Gladys Stuardo Henríquez*  
**Gladys Stuardo Henríquez**  
**Ministro de Fomento Económico**





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
 SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
 DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
 DEPTO. FINANZAS  
 DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
 DRA. ATC / MÉS / FCB / JAC / JKA / JLV / NBB

**CONVENIO DE EJECUCIÓN**  
**"PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA"**  
**ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

En Iquique a 1 de Marzo de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT.61.606.100-3, 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 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 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa de Mantenimiento de Atención Domiciliaria en Personas con Dependencia Severa**"; en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 11 con fecha 4 de Enero de 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 para lo fines del presente convenio, que la "**MUNICIPALIDAD**" administra entre otros establecimientos 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 N° 1:** Visita Domiciliaria Integral (VDI).
2. **Componente N° 2:** Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa: Retribuye monetariamente a la persona que realiza la labor de "Cuidador" de personas con Dependencia Severa y que cumpla con criterios de inclusión y compromisos adquiridos, definidos en el "**PROGRAMA**", anexo al presente Convenio.

**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 **\$25.711.000 (veinticinco millones setecientos once mil 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 entregados para financiar los siguientes Objetivos, Productos y Metas esperados:





NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVOS	PRODUCTOS	META Nº	MONTO (\$)
Componente Nº 1 Visitas Domiciliarias Integrales en el domicilio del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender de manera integral a personas que presentan Dependencia Severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.</li> <li>Entregar a Cuidadores y Familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la Persona con Dependencia Severa.</li> <li>Reconocer el trabajo de Cuidadores de las Personas con Dependencia Severa, entregándoles capacitación y apoyo monetario -si cumplen con los criterios de inclusión.-</li> <li>Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la Red Asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado.</li> <li>Mantener registro actualizado de las personas con Dependencia Severa en página Web</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender en forma integral, considerando el estado de salud de la Persona con Dependencia Severa que afecta la realización de las actividades básicas de la vida diaria, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.</li> <li>Entregar a Cuidadores y Grupo Familiar, las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente.</li> <li>Reconocer el aporte del trabajo de quienes cumplen la función de Cuidadores en los cuidados de las Personas con Dependencia Severa y que cumplan con los criterios de inclusión. Este reconocimiento, está asociado a Pago a Cuidadores, cuyo monto se define anualmente.</li> <li>Coordinar la continuidad y oportunidad de atención de la persona en la Red Asistencial.</li> <li>Monitoreo permanente por parte del equipo de salud, del estado del paciente y sus condiciones, según Plan de Cuidados.</li> <li>El cuidador o familia debe avisar oportunamente cambio en el estado de salud, cambio situación de dependencia o cambio de domicilio.</li> <li>Mantener registro actualizado en página web.</li> <li>Enviar mensualmente Planillas de Registro Rutificado con todos los usuarios ingresados al Programa de Atención Domiciliaria con Dependencia Severa (reciban o no el pago). Anexo Nº 3.</li> </ul>	<p><b>Cupos asignados:</b> <b>91</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>100% de los pacientes que ingresan al Programa, cuentan con visita domiciliaria integral (12 anuales).</li> <li>100 % de los Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa Capacitados.</li> <li>100% de los Cuidadores de pacientes que cumplen con criterios de inclusión, reciben el pago de estipendio mensual.</li> <li>Mantener el 100% de los pacientes y cuidadores, ingresados en la página Web.</li> <li>Envío mensual de planilla de registro rutificado con todos los usuarios ingresados al Programa.</li> <li>100% de los pacientes ingresados y en control, cuentan con Plan de Cuidados.</li> </ol>	\$25.711.000
Componente Nº 2 Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa				
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>25.711.000</b>

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

**SIXTA:** 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 fecha 15 de Junio, siendo el corte al 31 de Mayo del año 2013.
- La Segunda Evaluación, se efectuará con fecha 15 de Septiembre, siendo el corte al 31 de Agosto del año 2013. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de Octubre si es que su cumplimiento es inferior al 50 % de acuerdo al componente:

a) **Componente Nº 1. Visita Domiciliaria Integral (VDI):** El 100% de los usuarios beneficiarios del "PROGRAMA", deben recibir a lo menos 12 visitas domiciliarias anuales por parte del equipo de Salud. De acuerdo con los resultados obtenidos se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de Octubre si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 50%
50,00% y más	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

En el caso que el cumplimiento sea menor al 50%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.





b) **Componente N° 2. Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:** con la información registrada en plataforma web, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de **Septiembre a Diciembre de 2013**, de acuerdo a la información de esta segunda evaluación (mes de Agosto).

Así mismo el "SERVICIO" verificará trimestralmente en la comuna el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad de entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el "SERVICIO" tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la "MUNICIPALIDAD" regularice su situación.

• La Tercera evaluación y final, se efectuará con fecha 15 de enero 2014, siendo el corte al 31 de diciembre del año 2013, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerados para la asignación de recursos del año siguiente.

El "SERVICIO", evaluará tres veces al año el cumplimiento del "PROGRAMA" y en el último corte, mediante Auditoría en domicilio al 3% de su población bajo control.

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 ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA**

Nombre Indicador	Numerador	M. de Verificación	Denominador	M. de Verificación	Peso relativo
1) N° de Visitas Domiciliarias Integrales	N° de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa	REM 26 RAYEN	N° visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa)* 100	Registro Programa	50%
2) Población con Dependencia Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo y edad			REM P3/RAYEN Página WEB	Línea base
3) Proporción de pacientes con escaras	N° de pacientes escarados beneficiarios del Programa	REM P3 RAYEN	(Número de personas atendidas en el programa)* 100	Registro Programa; Planilla Rutificada de pacientes; Visitas de supervisión.	Línea base
4) N° Cuidadores Capacitados del Programa	N° de Cuidadores capacitados del Programa	REM P3 RAYEN	N° total de Cuidadores del Programa)* 100	Registro Programa Página WEB	Línea base
5) Registro actualizado en Página Web	N° de Cupos Registrados	Planilla Web	N° de Cupos Totales Asignados	Planilla Web; Registro Programa	50%

**Observación:** Sólo los indicadores N° 1 para la Visita Domiciliaria Integral y N° 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, serán utilizados para la redistribución de recursos del "PROGRAMA".

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, 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 y/o RAYEN según corresponda.

La Planilla rutificada de Control de Pacientes 2013 utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forman parte del Anexo N° 1 de este Convenio. Esta deberá ser enviada al "SERVICIO" los días 05 de cada mes. (Referente Técnico Sra. Nury Basly Rojas [nury.basly@redsalud.gov.cl](mailto:nury.basly@redsalud.gov.cl))

**Sistema de registro de este Programa:**

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- El proceso de cierre mensual, se debe realizar el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.





- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada "SERVICIO", con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.
- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento TIC e Información en Salud.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se considerarán 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 generalmente aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 3% de la actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

Así mismo verificará a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el "SERVICIO" tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la "MUNICIPALIDAD" regularice su situación

**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:

- 1ª y 2ª cuota por un total de \$4.285.168 (cuatro millones doscientos ochenta y cinco mil ciento sesenta y ocho pesos) correspondiente a los meses de Enero y Febrero 2013 equivalente al 16,6% del total, una vez aprobada la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- Las cuotas correspondientes a los meses de Marzo a Agosto de 2013 que totalizan \$ 12.855.504, correspondientes a 6 cuotas, por un monto mensual de \$2.142.584 ( dos millones ciento cuarenta y dos mil quinientos ochenta y cuatro pesos) correspondiente al 8,3% cada una, serán transferidas mensualmente, por períodos vencidos.
- Las cuotas correspondientes a los meses de Septiembre a Diciembre de 2013 por un total de \$ 8.570.336 correspondientes a 4 cuotas, por un monto mensual de \$2.142.584 ( dos millones ciento cuarenta y dos mil quinientos ochenta y cuatro pesos) correspondiente al 8,3% cada una; serán transferidas mensualmente, por períodos vencidos; según resultado obtenido en la segunda evaluación, definida en la cláusula anterior.

**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:

- 1º informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2014, 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 2014, 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 Nº 2 y Anexo Nº 3, 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.

**DÉCIMA:** La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución Nº 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.

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 PRIMERA:** 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 efectuarse, 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 de 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 2013, 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 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, Planilla Rutificada de Pacientes y Página WEB de Postrados, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

**DÉCIMO SEXTA:** 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 SÉPTIMA:** 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° 2.250 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 OCTAVA:** El presente Convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y uno en poder del "SERVICIO".

  
DON RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

  
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
VºBº

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD IQUIQUE





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DRA.ATC/CEW/FCH/JAC/MES/YKA/JSA/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0587

IQUIQUE, 29 ABR. 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 "Programa Odontológico Integral", en adelante el "PROGRAMA".

**R E S U E L V O**

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL"**, suscrito con fecha 13 de Febrero 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 13 de febrero 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 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".



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 "Programa Odontológico Integral", en adelante el "PROGRAMA".

El referido "PROGRAMA" ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 06 del 04 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.

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

- 1) Componente 1: Resolución especialidades odontológicas en APS.
- 2) Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso.
- 3) Componente 3: Promoción y prevención odontológica.
- 4) Componente 4: Odontología Integral

**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 **\$51.445.763 (cincuenta y un millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil setecientos sesenta y tres 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:

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS	Realizar endodoncias en APS	91 endodoncias	\$ 5.062.603
		Realizar prótesis removibles en APS	28 prótesis	\$ 1.659.728
TOTAL COMPONENTE N°1 (\$)				\$ 6.722.331
3	Promoción y prevención odontológica	Aplicación flúor barniz a población menor de 20 años asignada en CECOSF	10% cobertura	\$ 13.530.864
TOTAL COMPONENTE N°3 (\$)				\$ 13.530.864
4	Odontología Integral	Atención Odontológica Integral a MHER	220 altas odontológicas integrales(*)	\$ 30.890.420
		Auditorías Clínicas de Altas Odontológicas Integrales de MHER	11 auditorías	\$ 302.148
TOTAL COMPONENTE N°4 (\$)				\$ 31.192.568
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>\$ 51.445.763</b>



(\*) Del total, 80 altas deben ser Cupos SERNAM en el marco Convenio SERNAM- MINSAL, 36 JUNJI y 12 INTEGRA.

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

- La primera evaluación, se efectuará con fecha 15 de septiembre, siendo el corte el día 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de octubre. Si su cumplimiento es inferior al 40 % se descontarán los recursos de la segunda cuota de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 40%
40%	0 %
Entre 35% y 39,99 %	25 %
Entre 30% y 34,99 %	50 %
Entre 25% y 29,99%	75 %
Menos del 25%	100 %

- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 15 de enero del 2014, siendo el corte el día 31 de diciembre del año 2013, 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". Todos los componentes poseen el mismo peso relativo, sin embargo, no todas las estrategias poseen el mismo peso relativo en el componente.

El peso relativo según componente y estrategia se detalla a continuación:

Nº	COMPONENTE	ESTRATEGIA	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS	Realizar endodoncias en APS	50%	33.33%
		Realizar prótesis removibles en APS	50%	
3	Promoción y prevención odontológica	Apoyo Odontológico CECOSF: Odontólogo 22 horas Asistente Dental 44 horas Insumos dentales para aplicación de flúor barniz	100%	33.33%
4	Odontología Integral	Atención Odontológica Integral a MHER	95%	33.33%
		Auditorías Clínicas de Altas Odontológicas Integrales de MHER	5%	

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.



**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

NOMBRE DEL INDICADOR DE ESTRATEGIA	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Número de Endodoncias realizadas en APS	N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS	REM 09	N° total de endodoncias comprometidas en APS	Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos
2. Número de Prótesis removibles realizadas en APS	N° total prótesis acrílicas realizadas en APS	REM 09	N° total de prótesis acrílicas comprometidas en APS	Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos
4. Aplicación de flúor barniz en CECOSF	N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año 2013	REM 09	Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año 2013	Registro de Población año 2013
5. Altas odontológicas Integrales en Mujeres y Hombres de escasos recursos	N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	REM 09	N° total de altas integrales MHER comprometidas	Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos
6. Número total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER	N° total de auditorías MHER realizadas	Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos	N° total de auditorías MHER comprometidas	Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos

Los datos considerados en ambas evaluaciones del **"PROGRAMA"** serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, 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 y/o RAYEN según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del **"PROGRAMA"**, de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

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.

El **"SERVICIO"** realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el **"PROGRAMA"**, a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la **"MUNICIPALIDAD"** deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.



**SEPTIMA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al **"PROGRAMA"** y 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 transferirá en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

**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 30 de enero de 2014, 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 2014, 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:** 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.

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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 año 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 2013, 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 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

**DÉCIMO SEXTA:** 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 SÉPTIMA** La personería de 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 OCTAVA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud



- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 51.445.763.- (cincuenta y un millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil setecientos sesenta y tres 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,



*[Handwritten signature]*  
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



*[Handwritten signature]*  
Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

*[Handwritten signature]*  
Gladys Stuardo Henríquez  
Ministro fe





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
 SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
 DEPTO. ASESORÍA JURIDICA  
 DEPTO. FINANZAS  
 DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
 DRA. ATC / MBS / MVV / JAC / YKM / RA

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL"  
 ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

En Iquique a 13 de febrero 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 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 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 "**Programa Odontológico Integral**", en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 06 del 04 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.

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

- 1) Componente 1: Resolución especialidades odontológicas en APS.
- 2) Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso.
- 3) Componente 3: Promoción y prevención odontológica.
- 4) Componente 4: Odontología Integral

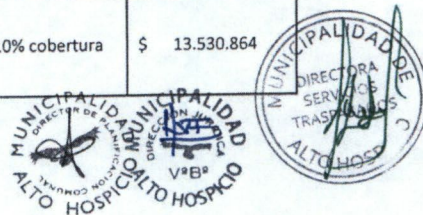
**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar a la "**MUNICIPALIDAD**", desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$51.445.763** (cincuenta y un millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil setecientos sesenta y tres 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:

N°	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS	Realizar endodoncias en APS	91 endodoncias	\$ 5.062.603
		Realizar prótesis removibles en APS	28 prótesis	\$ 1.659.728
TOTAL COMPONENTE N°1 (\$)				\$ 6.722.331
3	Promoción y prevención odontológica	Aplicación flúor barniz a población menor de 20 años asignada en CECOSF	10% cobertura	\$ 13.530.864





TOTAL COMPONENTE N°3 (\$)				\$ 13.530.864
4	Odontología Integral	Atención Odontológica Integral a MHER	220 altas odontológicas integrales(*)	\$ 30.890.420
		Auditorías Clínicas de Altas Odontológicas Integrales de MHER	11 auditorías	\$ 302.148
TOTAL COMPONENTE N°4 (\$)				\$ 31.192.568
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 51.445.763

(\*) Del total, 80 altas deben ser Cupos SERNAM en el marco Convenio SERNAM- MINSAL

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

- La primera evaluación, se efectuará con fecha 15 de septiembre, siendo el corte el día 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de octubre. Si su cumplimiento es inferior al 40 % se descontarán los recursos de la segunda cuota de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 40%
40%	0 %
Entre 35% y 39,99 %	25 %
Entre 30% y 34,99 %	50 %
Entre 25% y 29,99%	75 %
Menos del 25%	100 %

- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 15 de enero del 2014, siendo el corte el día 31 de diciembre del año 2013, 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". Todos los componentes poseen el mismo peso relativo, sin embargo, no todas las estrategias poseen el mismo peso relativo en el componente. El peso relativo según componente y estrategia se detalla a continuación:

N°	COMPONENTE	ESTRATEGIA	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS	Realizar endodoncias en APS	50%	25%
		Realizar prótesis removibles en APS	50%	
2	Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas Dentales Móviles	100%	25%
3	Promoción y prevención odontológica	Apoyo Odontológico CECOSF: Odontólogo 22 horas Asistente Dental 44 horas Insumos dentales para aplicación de flúor barniz	100%	25%
4	Odontología Integral	Atención Odontológica Integral a MHER	95%	25%
		Auditorías Clínicas de Altas Odontológicas Integrales de MHER	5%	

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

NOMBRE DEL INDICADOR DE ESTRATEGIA	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Número de Endodoncias realizadas en APS	N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS	REM 09	N° total de endodoncias comprometidas en APS	Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos





2. Número de Prótesis removibles realizadas en APS	N° total prótesis acrílicas realizadas en APS	REM 09	N° total de prótesis acrílicas comprometidas en APS	Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos
3. Número de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.	N° total urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año 2013	REM 09	N° total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año 2013	REM 09
4. Aplicación de flúor barniz en CECOSF	N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año 2013	REM 09	Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año 2013	Registro de Población año 2013
5. Altas odontológicas Integrales en Mujeres y Hombres de escasos recursos	N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	REM 09	N° total de altas integrales MHER comprometidas	Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos
6. Número total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER	N° total de auditorías MHER realizadas	Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos	N° total de auditorías MHER comprometidas	Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, 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 y/o RAYEN según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

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.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la Información.

**SEPTIMA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y 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 transferirá en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

**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 30 de enero de 2014, 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 2014, 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° 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:** La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución Nº 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.

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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 año 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 2013, 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 Nº19.880 artículo 52.

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 TERCERA:** Finalizado el periodo 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

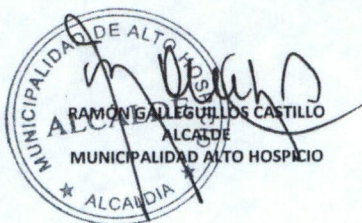
**DÉCIMO QUINTA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

**DÉCIMO SEXTA:** El gasto que irroge el presente convenio se imputará al ítem Nº 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

**DÉCIMO SÉPTIMA** La personería de Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud Nº 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 Nº 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 OCTAVA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud



ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE







3

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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0580

IQUIQUE, 29 ABR. 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"**, suscrito con fecha 22 de Febrero de Marzo 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 22 de febrero 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 N° 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 N° 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:** Contratación de RRHH Kinesiólogo y Enfermera capacitados en ERA certificado por el MINSAL.
2. **Componente 2:** Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades crónicas.
3. **Componente 3:** Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

**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 \$ 28.238.868 (**Veintiocho millones doscientos treinta y ocho mil ochocientos sesenta 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. La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas:



NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META Nº	MONTO (\$)
Componente Nº 1		Contratación RRHH	2 Kinesiólogos 33 hrs/semana. 2 Enfermeras 33 hrs/semana. 1 Médico 11 hrs/semana.	
Componente Nº 2	1. Entregar atención oportuna a adultos con enfermedades respiratorias agudas y crónicas de mediana complejidad y sus exacerbaciones mediante la implementación de salas ERA. 2. contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por IRA baja y crónicas reagudizadas.	1. Entregar atención oportuna a hombres y mujeres y adultos mayores con infecciones respiratorias agudas y crónicas. 2. Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas. 3. aumentar a un 4% la cobertura de personas con enfermedades respiratorias crónicas bajo control en las Salas ERA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50% de los pacientes en control con espirometría al día y el 100% de los ingresos con espirometría como examen para ingreso a programa.</li> <li>• Mantener supervisión periódica de funcionamiento de estudios espirométricos</li> <li>• Aplicar encuesta de control adecuado de Asma y EPOC en cada visita de control y analizar mensualmente la proporción de pacientes que cumplen los criterios en relación con los pacientes vistos en el mismo período.</li> <li>• Aplicar norma de categorización a todos los pacientes nuevos ingresados al programa.</li> <li>• Mantener stock crítico supervisado a nivel local de los fármacos del Programa ERA</li> <li>• Poseer en las Salas ERA un sistema de alerta ante la falta de fármacos recetados.</li> <li>• Mantener un indicador local de Fármacos entregados / pacientes en control del Programa.</li> <li>• Envío de planilla de control de Fármacos (Anexo Nº1)</li> <li>• Desarrollar un programa anual de capacitación a nivel local en consideración con lineamientos nacionales explícitos en normativa vigente.</li> <li>• Ingresar al menos al 10% de los pacientes crónicos respiratorios (EPOC) a programa de Rehabilitación Pulmonar</li> <li>• <b>Población ERA bajo control 1840 pacientes inscritos validados.</b></li> </ul>	\$28.238.868
Componente Nº 3	3. Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias.	1. realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias. 2. realizar sesiones educativas programadas y agendadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.		
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>\$28.238.868</b>

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 dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La **primera evaluación**, se efectuará con fecha 10 de agosto, siendo el corte al 31 de julio del 2013. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de las siguientes cuotas mensuales si es que su cumplimiento es inferior al 60 % de acuerdo al siguiente cuadro:



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

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 40%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.
- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 10 de enero 2014, siendo el corte al 31 de diciembre 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:

NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO %
Nº Fallecidos por neumonía de mayor de 65 años.	Nº de mayores de 65 años con neumonía atendidos en sala Mixta	REM / Encuesta fallecidos por NM / RAYEN	5%
Nº de hospitalizaciones por ERA en mayores de 65 años	Nº de tratamiento de crisis realizadas en Sala ERA a mayores de 65 años	Unidad de Gestión Camas Críticas (UGCC) / REM A23 / RAYEN	10%
Nº de tratamiento de crisis realizadas	Nº pacientes ingresados en sala ERA	REM A23 / RAYEN	5%
Pacientes inasistentes a control con diagnóstico de Asma, LCFA y EPOC inscritos en Salas ERA	Población crónica en tarjetero de Sala ERA	REM P3 / RAYEN	20%
Nº de pacientes ingresados a programa de Rehabilitación Pulmonar	Nº pacientes EPOC en tarjetero crónicos	REM A23 / RAYEN / Visitas Supervisión	10%
Existencia de pacientes crónicos en control en Salas ERA	Población inscrita validada asignada a Sala ERA	REM P3 / RAYEN	5%
Nº de inhaladores en stock	Nº de inhaladores necesarios por planilla de control de pacientes.	Planilla actualizada de pacientes en control con tratamiento / Supervisión en Terreno	5%
Nº pacientes derivados de SU - SAPU ingresados en Sala ERA	Nº de ingresos a Sala ERA	REM A23 / RAYEN	10%
Profesionales contratados en cada Centro de Salud para el Programa ERA, con capacitación aprobada en el Programa	Profesionales a contratar por convenio	Listado de registro de profesionales que se encuentran trabajando en salas respiratorias (contrato o rendición) / Visitas de Supervisión	30%



Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, SIGGES, 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 y/o RAYEN según corresponda.

La Planilla de Control de Pacientes 2013 utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forman parte del **Anexo N° 1** de este Convenio. Esta debe ser enviada al "SERVICIO" (Referente Técnico Ana Mujica López: ana.mujica@redsalud.gov.cl), según las siguientes fechas establecidas:

- Todos los días 5 de cada mes.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

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.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

**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:

- 1ª y 2ª cuota por un total de **\$4.864.988 (Cuatro millones ochocientos sesenta y cuatro mil novecientos ochenta y ocho pesos)** correspondiente a los meses de Enero y Febrero 2013 equivalente al 16,6% de la remesa, **una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.**
- Las cuotas correspondientes a los meses de Marzo a Julio de 2013 (5 cuotas), por un monto mensual de **\$2.353.239 (Dos millones trescientos cincuenta y tres mil doscientos treinta y nueve pesos)**, correspondiente al 8,3% cada una; serán transferidas mensualmente, por períodos vencidos.
- Las cuotas correspondientes a los meses de Agosto a Diciembre de 2013 (5 cuotas), por un monto mensual de **\$2.353.239 (Dos millones trescientos cincuenta y tres mil doscientos treinta y nueve pesos)**, correspondiente al 8,3% cada una; serán transferidas mensualmente, por períodos vencidos; según resultado obtenido en la primera evaluación, definida en la cláusula anterior.

**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 30 de enero de 2014, 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 2014, 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° 2 y Anexo N° 3, 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 31 de diciembre 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 2013, 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 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:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES y Planilla rutificada de control de fármacos, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

**DÉCIMO CUARTA:** 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 QUINTA:** 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 SEXTA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 28.238.868.- (veintiocho millones doscientos treinta y ocho mil ochocientos sesenta y ocho) que irrogue el presente convenio al Item 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,

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

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

  
MINISTERIO DE SALUD  
MINISTRO DE FE  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

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

*Gladys Stuardo Henríquez*  
Gladys Stuardo Henríquez  
Ministro Fe





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DEPTO. FINANZAS  
DEPTO. GESTIÓN CLÍNICA  
DRA. ATC / MES / MMS / LDC / YKA / TAVL

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

En Iquique a 22 de febrero 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 6° del Decreto Supremo N° 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 N° 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.

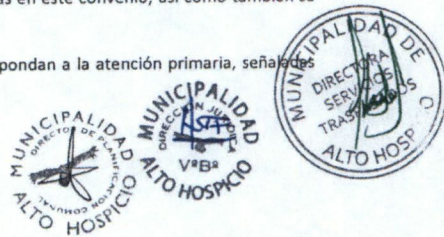
**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar a la "**MUNICIPALIDAD**" recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "**PROGRAMA**".

1. **Componente 1:** Contratación de RRHH Kinesiólogo y Enfermera capacitados en ERA certificado por el MINSAL.
2. **Componente 2:** Entregar tratamiento a adultos mayores de 19 años con enfermedades respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades crónicas.
3. **Componente 3:** Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

**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 \$ 28.238.868 (Veintiocho millones doscientos treinta y ocho mil ochocientos sesenta 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.





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

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META Nº	MONTO (\$)
Componente Nº 1		Contratación RRHH	2 Kinesiólogos 33 hrs/semana. 2 Enfermeras 33 hrs/semana. 1 Médico 11 hrs/semana.	\$28.238.868
Componente Nº 2	1. Entregar atención oportuna a adultos con enfermedades respiratorias agudas y crónicas de mediana complejidad y sus exacerbaciones mediante la implementación de salas ERA. 2. contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por IRA baja y crónicas reagudizadas. 3. Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias.	1. Entregar atención oportuna a hombres y mujeres y adultos mayores con infecciones respiratorias agudas y crónicas. 2. Mantener la atención de las personas con afecciones respiratorias crónicas reagudizadas. 3. aumentar a un 4% la cobertura de personas con enfermedades respiratorias crónicas bajo control en las Salas ERA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>50% de los pacientes en control con espirometría al día y el 100% de los ingresos con espirometría como examen para ingreso a programa.</li> <li>Mantener supervisión periódica de funcionamiento de estudios espirométricos</li> <li>Aplicar encuesta de control adecuado de Asma y EPOC en cada visita de control y analizar mensualmente la proporción de pacientes que cumplen los criterios en relación con los pacientes vistos en el mismo período.</li> <li>Aplicar norma de categorización a todos los pacientes nuevos ingresados al programa.</li> <li>Mantener stock crítico supervisado a nivel local de los fármacos del Programa ERA</li> </ul>	
Componente Nº 3		1. realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias. 2. realizar sesiones educativas programadas y agendadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poseer en las Salas ERA un sistema de alerta ante la falta de fármacos recetados.</li> <li>Mantener un indicador local de Fármacos entregados / pacientes en control del Programa.</li> <li>Envío de planilla de control de Fármacos (Anexo Nº1)</li> <li>Desarrollar un programa anual de capacitación a nivel local en consideración con lineamientos nacionales explícitos en normativa vigente.</li> <li>Ingresar al menos al 10% de los pacientes crónicos respiratorios (EPOC) a programa de Rehabilitación Pulmonar</li> <li>Población ERA bajo control 1840 pacientes inscritos validados.</li> </ul>	
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>\$28.238.868</b>

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

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

- La primera evaluación, se efectuará con fecha 10 de agosto, siendo el corte al 31 de julio del 2013. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de las siguientes cuotas mensuales si es que su cumplimiento es inferior al 60 % de acuerdo al siguiente cuadro:

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

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 40%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.
- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 10 de enero 2014, siendo el corte al 31 de diciembre 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:**

NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO %
Nº Fallecidos por neumonía de mayor de 65 años.	Nº de mayores de 65 años con neumonía atendidos en sala Mixta	REM / Encuesta fallecidos por NM / RAYEN	5%
Nº de hospitalizaciones por ERA en mayores de 65 años	Nº de tratamiento de crisis realizadas en Sala ERA a mayores de 65 años	Unidad de Gestión Camas Críticas (UGCC) / REM A23 / RAYEN	10%
Nº de tratamiento de crisis realizadas	Nº pacientes ingresados en sala ERA	REM A23 / RAYEN	5%
Pacientes inasistentes a control con diagnóstico de Asma, LCFA y EPOC inscritos en Salas ERA	Población crónica en tarjetero de Sala ERA	REM P3 / RAYEN	20%
Nº de pacientes ingresados a programa de Rehabilitación Pulmonar	Nº pacientes EPOC en tarjetero crónicos	REM A23 / RAYEN / Visitas Supervisión	10%
Existencia de pacientes crónicos en control en Salas ERA	Población asignada a Sala ERA	REM P3 / RAYEN	5%
Nº de inhaladores en stock	Nº de inhaladores necesarios por planilla de control de pacientes.	Planilla actualizada de pacientes en control con tratamiento / Supervisión en Terreno	5%
Nº pacientes derivados de SU – SAPU ingresados en Sala ERA	Nº de ingresos a Sala ERA	REM A23 / RAYEN	10%
Profesionales contratados en cada Centro de Salud para el Programa ERA, con capacitación aprobada en el Programa	Profesionales a contratar por convenio	Listado de registro de profesionales que se encuentran trabajando en salas respiratorias (contrato o rendición) / Visitas de Supervisión	30%

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, SIGGES, 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 y/o RAYEN según corresponda.

La Planilla de Control de Pacientes 2013 utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forman parte del Anexo Nº 1 de este Convenio. Esta debe ser enviada al "SERVICIO" (Referente Técnico Ana Mujica López: ana.mujica@redsalud.gov.cl), según las siguientes fechas establecidas:

- Todos los días 5 de cada mes.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

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.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

**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:

- 1ª y 2ª cuota por un total de \$4.864.988 (Cuatro millones ochocientos sesenta y cuatro mil novecientos ochenta y ocho pesos) correspondiente a los meses de Enero y Febrero 2013 equivalente al 16,6% de la remeza, una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- Las cuotas correspondientes a los meses de Marzo a Julio de 2013 (5 cuotas), por un monto mensual de \$2.353.239 (Dos millones trescientos cincuenta y tres mil doscientos treinta y nueve pesos), correspondiente al 8,3% cada una; serán transferidas mensualmente, por periodos vencidos.





- Las cuotas correspondientes a los meses de Agosto a Diciembre de 2013 (5 cuotas), por un monto mensual de \$2.353.239 (Dos millones trescientos cincuenta y tres mil doscientos treinta y nueve pesos), correspondiente al 8,3% cada una; serán transferidas mensualmente, por períodos vencidos; según resultado obtenido en la primera evaluación, definida en la cláusula anterior.

**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 30 de enero de 2014, 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 2014, 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° 2 y Anexo N° 3, 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 31 de diciembre 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 2013, 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 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:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES y Planilla rutificada de control de fármacos, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

**DÉCIMO CUARTA:** 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 QUINTA:** 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 SEXTA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud



**DON RAMON GALLEGUILLLOS CASTILLO**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
\* ALCALD



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



**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN  
VºBº



**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN  
VºBº



**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN  
VºBº









ANEXO N° 2: RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA RESPIRATORIO 2013

SERVICIO DE SALUD \_\_\_\_\_  
COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD \_\_\_\_\_  
RESOLUCION Y CONVENDIO N° \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_  
PERIODO \_\_\_\_\_

A) PRESTADORES

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

\*Ingresar en orden cronológico, prestadores con cargo a la glosa.  
\*Luego ingresar en orden cronológico, prestadores cuyos servicios son pagados con cargo al Subítulo 22 (Compra de Bienes y Servicios de Consumo)

B) PROVEEDORES

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

\*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICION DE CUENTA

\$ 0  
(A-B)

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





ANEXO N° 3: INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA  
PROGRAMA RESEPIRATORIO 2013

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 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

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

III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 2  
\$ \_\_\_\_\_ 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:





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DRA.ATC/CCW/FCH/JAC/MES/YKA/YZN/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N°

0577

IQUIQUE, 29 ABR. 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, Solidaridad, Calidad de la Atención y Derechos ciudadanos, tomando en cuenta las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "Programa de Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria 2013", en adelante el "PROGRAMA", en los Centros de Salud de Atención Primaria Municipal.

#### R E S U E L V O

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL "RESCATE DE USUARIAS PAP POSITIVOS 2013"**, suscrito con fecha 21 de Marzo 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 21 de marzo de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad 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, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle 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".



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, Solidaridad, Calidad de la Atención y Derechos ciudadanos, tomando en cuenta las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "Programa de Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria 2013", en adelante el "PROGRAMA", en los Centros de Salud de Atención Primaria Municipal.

El referido "PROGRAMA" ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 361 de 26 de enero de 2004, 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 asistenciales de atención primaria, el Consultorio Pedro Pulgar

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

**1. Componente 1: Rescate de usuarias PAP positivo**

**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 \$ 495.000 (cuatrocientos noventa y cinco mil 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:

COMPONENTE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
Componente Nº 1 Rescate de usuarias PAP positivo	Realizar rescate de usuarias PAP positivo	Rescate telefónico	Línea base	\$ 495.000
		Rescate domiciliario	Línea base	
		Rescate a través de envío de carta certificada	Línea base	
			<b>Total</b>	<b>\$ 495.000</b>

**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 **evaluación**, se efectuará con fecha 15 de enero de 2014, siendo el corte el día 31 de diciembre del año en curso, 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



**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACION
Porcentaje de Mujeres con PAP positivo derivadas a UPC	n° de mujeres con PAP positivo derivadas a Unidad de Patología Cervical (UPC)	n° de mujeres con PAP positivo	informe remitido al "SERVICIO"
Porcentaje de Mujeres con PAP positivo sin derivación efectiva a UPC (inasistentes)	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes	n° de mujeres con PAP positivo	
Porcentaje de rescate de Mujeres Inasistentes con PAP positivo	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes que han sido rescatadas	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes	
Porcentaje de utilización del presupuesto del Convenio	total presupuesto utilizado en rescate de pacientes	total presupuesto entregado	Informe de Transferencias Y Rendición de Cuentas (Anexos 1 Y 2 del Presente Convenio)

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, SIGGES y visitas de inspección 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 y/o RAYEN según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA" o los ingresen de forma incompleta, 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 de inspección, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de la actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

**SEPTIMA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA", se entregarán en una cuota 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:



- 1º informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2014, 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 2014, 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:** 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.

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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 de 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 2013, 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 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-TERCERA:** 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

**DÉCIMO SEXTA:** 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 SÉPTIMA** 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 del 06 de diciembre de 2012.

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

**DÉCIMO OCTAVA:** El presente Convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la "MUNICIPALIDAD" y uno en poder del "SERVICIO".

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 495.000.- (cuatrocientos noventa y cinco mil pesos) que irrogue el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



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

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



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

*Gladys Stuardo Henríquez*  
Gladys Stuardo Henríquez  
Ministro Fe





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DEPTO. FINANZAS  
DEPTO. GESTIÓN CLÍNICA  
DRA ATC / FCH / LMS / JAC / JHV / MKA / LYM

CONVENIO DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL  
"RESCATE DE USUARIAS PAP POSITIVOS 2013"  
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

En Iquique a 21 de marzo de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad 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, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle 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".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 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, Solidaridad, Calidad de la Atención y Derechos ciudadanos, tomando en cuenta las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e Incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "**Programa de Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria 2013**", en adelante el "**PROGRAMA**", en los Centros de Salud de Atención Primaria Municipal.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 361 de 26 de enero de 2004, 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 asistenciales de atención primaria, el Consultorio Pedro Pulgar

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

1. **Componente 1: Rescate de usuarias PAP positivo**

**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 \$ **495.000** (cuatrocientos noventa y cinco mil 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:

COMPONENTE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
Componente N° 1 Rescate de usuarias PAP positivo	Realizar rescate de usuarias PAP positivo	Rescate telefónico	Línea base	\$ 495.000
		Rescate domiciliario	Línea base	
		Rescate a través de envío de carta certificada	Línea base	
		<b>Total</b>		





**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 **evaluación**, se efectuará con fecha 15 de enero de 2014, siendo el corte el día 31 de diciembre del año en curso, 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

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACION
Porcentaje de Mujeres con PAP positivo derivadas a UPC	n° de mujeres con PAP positivo derivadas a Unidad de Patología Cervical (UPC)	n° de mujeres con PAP positivo	Informe remitido al "SERVICIO"
Porcentaje de Mujeres con PAP positivo sin derivación efectiva a UPC (Inasistentes)	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes	n° de mujeres con PAP positivo	
Porcentaje de rescate de Mujeres inasistentes con PAP positivo	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes que han sido rescatadas	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes	
Porcentaje de utilización del presupuesto del Convenio	total presupuesto utilizado en rescate de pacientes	total presupuesto entregado	Informe de Transferencias Y Rendición de Cuentas (Anexos 1 Y 2 del Presente Convenio)

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, SIGGES y visitas de inspección 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 y/o RAYEN según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA" o los ingresen de forma incompleta, 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 de inspección, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

**SEPTIMA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA", se entregarán en una cuota 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 30 de enero de 2014, 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 2014, 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° 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:** 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.

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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 de 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 2013, 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 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 TERCERA:** Finalizado el periodo 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

**DÉCIMO SEXTA:** 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 SÉPTIMA** 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 del 06 de diciembre de 2012.

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

**DÉCIMO OCTAVA:** El presente Convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la "MUNICIPALIDAD" y uno en poder del "SERVICIO".



3







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:	





**ANEXO Nº 2  
RENDICION DE CUENTA**

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

SERVICIO DE SALUD : \_\_\_\_\_  
 COMUNA O ESTABLEC. : \_\_\_\_\_  
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO Nº : \_\_\_\_\_  
 FECHA : \_\_\_\_\_  
 PERIODO : \_\_\_\_\_

**PRESTADORES**

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

\*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 (bienes y servicios)

**PROVEEDORES**

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

\*La información se ingresa en orden cronológico

<b>TOTAL RENDICION CUENTA (A+B)</b>	\$
-------------------------------------	----

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





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DRA.ATC/QCW/PSH/LAC/MES/YKA/ISA/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0578

IQUIQUE, 29 ABR. 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 "Programa GES Odontológico Familiar", en adelante el "PROGRAMA".

**R E S U E L V O**

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA ODONTOLÓGICO FAMILIAR"**, suscrito con fecha 21 de Febrero 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 21 de febrero 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 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".



Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 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 "Programa GES Odontológico Familiar", en adelante el "PROGRAMA".

El referido "PROGRAMA" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 34 del 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 asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: Centro de Salud "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 todas o algunos de los siguientes componentes del "PROGRAMA"

- 1) Componente 1: Atención dental en niños.
- 2) Componente 2: Atención dental en embarazadas.
- 3) Componente 3: Atención dental de urgencia.

**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 \$10.700.056 (diez millones setecientos mil cincuenta y seis 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:

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	Atención dental niños	Salud Oral Integral niños de 6 años	80% cobertura	\$ 1.444.279
2	Atención dental embarazadas	Salud Oral Integral en embarazadas	60% cobertura	\$ 9.255.777
3	Atención dental urgencia	Urgencia Odontológica GES (*)	10% cobertura	\$ 0
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>\$ 10.700.056</b>

(\*) En el caso de la meta para la estrategia urgencia dental ambulatoria se exceptúan las comunas de costo fijo.

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 dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación, se efectuará con fecha 15 de septiembre, siendo el corte el día 31 de agosto del año 2013. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de octubre. Si su cumplimiento es inferior al 40 % se descontarán los recursos de la segunda cuota de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 40%
40%	0 %
Entre 35% y 39,99 %	25 %
Entre 30% y 34,99 %	50 %
Entre 25% y 29,99%	75 %
Menos del 25%	100 %

- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 15 de enero del 2014, siendo el corte el día 31 de diciembre del año 2013, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

Los pesos relativos de cada componente en el "PROGRAMA" se detallan a continuación:

Nº	COMPONENTE	ESTRATEGIA	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1	Atención dental niños	GES Salud Oral 6 años	35%
2	Atención dental embarazadas	GES Salud Oral Embarazadas	35%
3	Atención dental urgencia	GES Urgencia Dental Ambulatoria	30%

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del "PROGRAMA". En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del "PROGRAMA":

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR DE ESTRATEGIA	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Altas Odontológicas Totales en niñas y niños GES de 6 años.	Nº de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año 2013	SIGGES REM 09 RAYEN	Población inscrita y validada año 2013 de niños de 6 años	Registro de Población año 2013
2. Altas odontológicas totales GES en embarazadas	Nº de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año 2013	SIGGES REM 09 RAYEN	Nº total de gestantes ingresadas a Programa Prenatal año 2013	REM 05 RAYEN
3. Proporción de consulta odontológica de urgencia GES	Número de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año 2013	REM 09 RAYEN	Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES y No GES realizadas el año 2013	REM 09 RAYEN



Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, 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 y/o RAYEN según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

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.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de la actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

**SEPTIMA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y 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 transferirá en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

**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 30 de enero de 2014, 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 2014, 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:** 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.

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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 año 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 2013, 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 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

**DÉCIMO QUINTA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometándose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

**DÉCIMO SEXTA:** 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 SÉPTIMA** La personería de 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 OCTAVA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 10.700.056.- (diez millones setecientos mil cincuenta y 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,



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


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



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

*Gladys Eduardo Henríquez*  
Ministro Fe



  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DEPTO. FINANZAS  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
DRA. ATC LMS / M / 11 / 158

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

En Iquique a 21 de febrero 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 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 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 "Programa GES Odontológico Familiar", en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 34 del 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 asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: Centro de Salud "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 todas o algunos de los siguientes componentes del "**PROGRAMA**"

- 1) Componente 1: Atención dental en niños.
- 2) Componente 2: Atención dental en embarazadas.
- 3) Componente 3: Atención dental de urgencia.

**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 **\$10.700.056 (diez millones setecientos mil cincuenta y seis 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:

N°	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	Atención dental niños	Salud Oral Integral niños de 6 años	80% cobertura	\$ 1.444.279
2	Atención dental embarazadas	Salud Oral Integral en embarazadas	60% cobertura	\$ 9.255.777





3	Atención dental urgencia	Urgencia Odontológica GES (*)	10% cobertura	\$ 0
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>\$ 10.700.056</b>

(\*) En el caso de la meta para la estrategia urgencia dental ambulatoria se exceptúan las comunas de costo fijo.

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 dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación, se efectuará con fecha 15 de septiembre, siendo el corte el día 31 de agosto del año 2013. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de octubre. Si su cumplimiento es inferior al 40 % se descontarán los recursos de la segunda cuota de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL
40%	40%
Entre 35% y 39,99 %	0 %
Entre 30% y 34,99 %	25 %
Entre 25% y 29,99%	50 %
Menos del 25%	75 %
	100 %

- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 15 de enero del 2014, siendo el corte el día 31 de diciembre del año 2013, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

Los pesos relativos de cada componente en el "PROGRAMA" se detallan a continuación:

N°	COMPONENTE	ESTRATEGIA	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1	Atención dental niños	GES Salud Oral 6 años	35%
2	Atención dental embarazadas	GES Salud Oral Embarazadas	35%
3	Atención dental urgencia	GES Urgencia Dental Ambulatoria	30%

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del "PROGRAMA". En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del "PROGRAMA":

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

NOMBRE DEL INDICADOR DE ESTRATEGIA	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Altas Odontológicas Totales en niñas y niños GES de 6 años.	N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año 2013	SIGGES REM 09 RAYEN	Población inscrita y validada año 2013 de niños de 6 años	Registro de Población año 2013
2. Altas odontológicas totales GES en embarazadas	N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año 2013	SIGGES REM 09 RAYEN	N° total de gestantes Ingresadas a Programa Prenatal año 2013	REM 05 RAYEN
3. Proporción de consulta odontológica de urgencia GES	Número de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año 2013	REM 09 RAYEN	N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y No GES realizadas el año 2013	REM 09 RAYEN

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, 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 y/o RAYEN según corresponda.





Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

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.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

**SEPTIMA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y 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 transferirá en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

**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:

- 1º informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2014, 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 2014, 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:** 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.

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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 año 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 2013, 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 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

**DÉCIMO SEXTA:** 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 SÉPTIMA:** La personería de 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 OCTAVA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud

  
RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO

  
ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE









SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DRA. ATC/QCW/FCH/JAC/MES/YKA/AML/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0579

IQUIQUE, 29 ABR. 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 De Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**; en adelante el **"PROGRAMA"**.

#### RESUELVO

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) AÑO 2013 APOYO KINÉSICO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SERVICIO DE ATENCIÓN DE URGENCIA (SAPU)"**, suscrito con fecha 26 de Febrero 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 26 de febrero de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Anfbal 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".



Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 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 De Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**; en adelante el "**PROGRAMA**".

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, la "**MUNICIPALIDAD**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos 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 a la "**MUNICIPALIDAD**" recursos destinados a financiar todos o algunos de los 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 cual 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 **\$ 3.945.500 (tres millones novecientos cuarenta y cinco mil quinientos 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:



NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	MONTO (\$)
<b>Componente N° 1</b> 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	\$1.417.000
<b>Componente N° 2</b> 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.	\$2.145.000
<b>Componente N° 3</b> 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	\$383.500
<b>Total Programa (\$)</b>			<b>\$3.945.500</b>

\*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.

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

- La **primera evaluación**, se efectuará con fecha 20 de septiembre, siendo el corte al 31 de agosto del 2013. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de las siguientes cuotas mensuales si es que su cumplimiento es inferior al 60 % de acuerdo al siguiente cuadro:

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

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 40%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.



- La **segunda evaluación** y final, se efectuará con fecha 10 de enero 2014, siendo el corte al 31 de diciembre del año 2013, 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° de pacientes ingresados por kinesiólogo derivados de SAPU	<b>SIGGES:</b> <b>REM:</b> A 23 <b>Celdas:</b> C22 + C38 + C48	N° Pacientes respiratorios atendidos SAPU registrados en SIGGES	<b>SIGGES</b>
	N° de derivaciones a Unidad de emergencia hospitalaria	<b>SIGGES:</b> <b>REM:</b> A 23 <b>Celdas:</b> D79 + D80	N° Pacientes respiratorios atendidos Sala Respiratoria registrados en SIGGES	<b>SIGGES</b>
	N° Casos de SBO, neumonía e influenza atendidos por edad y por semana en periodo señalado	<b>SIGGES:</b> <b>REM:</b> A 23 <b>Celdas:</b> C11 + C14 + C15 <b>Informe diario de demanda asistencial</b>	<b>Informe diario de demanda asistencial, enviado vía correo electrónico a ana.mujica@redsalud.gov.cl</b>	<b>SIGGES / RAYEN</b>
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	<b>SIGGES:</b> <b>REM:</b> A 23 <b>Celdas:</b> C90	Total SBO atendidos por día y por mes	<b>SIGGES:</b> <b>REM:</b> A 23 <b>Celdas:</b> C11
3. Medicamentos y elementos de protección				

La Planilla de Control de Pacientes Campaña de Invierno 2013 utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forman parte del **Anexo N° 1** de este Convenio. Esta debe ser enviada al "SERVICIO" (Referente Técnico Ana Mujica López: ana.mujica@redsalud.gov.cl), según las siguientes fechas establecidas:

- Todos los días 5 del mes de Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre.



Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, SIGGES, 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 y/o RAYEN según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

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.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

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

- La primera cuota, correspondiente a la suma de \$1.315.167.- (Un millón trescientos quince mil ciento sesenta y siete pesos), una vez aprobada la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La cuota correspondiente al mes de Julio de 2013, por un monto de \$1.315.167 (Un millón trescientos quince mil ciento sesenta y siete pesos), correspondiente al 33,3%; será transferida mensualmente, por período vencido.
- La cuota correspondiente al mes de Agosto 2013, por un monto de \$1.315.166 (Un millón trescientos quince mil ciento sesenta y seis pesos), correspondiente al 33,3% restante; será transferida, por período vencido; según resultado obtenido en la primera evaluación, definida en la cláusula anterior.

**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 30 de enero de 2014, 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 2014, 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° 2 y Anexo N° 3, 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:** 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.

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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 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 2013, 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 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, Planilla Rutificada, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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



**DÉCIMO SEXTA:** 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 SÉPTIMA** 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 OCTAVA:** El presente Convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD" y uno en poder del "SERVICIO".

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 3.945.500.- (tres millones novecientos cuarenta y cinco mil quinientos 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. *Tapia*  
**DR. 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  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DEPTO. FINANZAS  
DEPTO. GESTIÓN CLÍNICA  
DRA. ATC / MES / ECH / KOC // JHY / JGA / RML

**CONVENIO DE EJECUCIÓN**  
**"PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES (IRA) AÑO 2013**  
**APOYO KINÉSICO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)**  
**ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

En Iquique a 26 de febrero 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 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 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 De Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)**; en adelante el "**PROGRAMA**".

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, la "**MUNICIPALIDAD**" administra entre otros establecimientos de atención primaria, los siguientes dispositivos 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 a la "**MUNICIPALIDAD**" recursos destinados a financiar todos o algunos de los 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 cual deberá contar con curso IRA aprobado por el MINSAL (dicho documento será solicitado en el momento de la auditoría 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 \$ **3.945.500 (tres millones novecientos cuarenta y cinco mil quinientos 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:

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	MONTO (\$)
<b>Componente N° 1</b> 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	\$1.417.000
<b>Componente N° 2</b> 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.	\$2.145.000
<b>Componente N° 3</b> 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	\$383.500
<b>Total Programa (\$)</b>			<b>\$3.945.500</b>

\*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.

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

- La primera evaluación, se efectuará con fecha 20 de septiembre, siendo el corte al 31 de agosto del 2013. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de las siguientes cuotas mensuales si es que su cumplimiento es inferior al 60 % de acuerdo al siguiente cuadro:

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

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 40%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.
- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 10 de enero 2014, siendo el corte al 31 de diciembre del año 2013, 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° de pacientes ingresados por kinesiólogo derivados de SAPU	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 Sala Respiratoria 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	SIGGES / RAYEN
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
3. Medicamentos y elementos de protección				

La Planilla de Control de Pacientes Campaña de Invierno 2013 utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forman parte del **Anexo N° 1** de este Convenio. Esta debe ser enviada al **"SERVICIO"** (Referente Técnico Ana Mujica López: ana.mujica@redsalud.gov.cl), según las siguientes fechas establecidas:

- Todos los días 5 del mes de Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del **"PROGRAMA"** serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, SIGGES, 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 y/o RAYEN según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del **"PROGRAMA"**, de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

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.

El **"SERVICIO"** realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el **"PROGRAMA"**, a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la **"MUNICIPALIDAD"** deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

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

- La primera cuota, correspondiente a la suma de **\$1.315.167.- (Un millón trescientos quince mil ciento sesenta y siete pesos)**, una vez aprobada la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y receptionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La cuota correspondiente al mes de Julio de 2013, por un monto de **\$1.315.167 (Un millón trescientos quince mil ciento sesenta y siete pesos)**, correspondiente al 33,3%; será transferida mensualmente, por período vencido.
- La cuota correspondiente al mes de Agosto 2013, por un monto de **\$1.315.166 (Un millón trescientos quince mil ciento sesenta y seis pesos)**, correspondiente al 33,3% restante; será transferida, por período vencido; según resultado obtenido en la primera evaluación, definida en la cláusula anterior.

**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 30 de enero de 2014, 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 2014, 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° 2 y Anexo N° 3, 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:** 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.

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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 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 2013, 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 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, Planilla Rutificada, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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





**DÉCIMO SÉPTIMA** La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud Nº 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 Nº 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 OCTAVA:** El presente Convenio se firma en dos ejemplares quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD" y uno en poder del "SERVICIO".

  
DON RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

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











**ANEXO Nº 2**  
**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 (\$)
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		<b>\$</b>

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 3 \$ \_\_\_\_\_

**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:	









SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DRA. ATC/FCM/CEM/IAC/MS/YKA/AML/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0446

IQUIQUE, 08 ABR 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 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 Rehabilitación Integral en la Red de Salud; en adelante el "PROGRAMA"

**RESUELVO**

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**, suscrito con fecha 21 de Febrero 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 21 de Febrero 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 HOSPIICIO**, 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 N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud; en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 07 con fecha 04 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, que la "**MUNICIPALIDAD**" administra el Centro General Urbano de Salud 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 todas o algunas de las siguientes componentes del "**PROGRAMA**":

**Componente 1: Salas de rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC)**

Instalación de sala de rehabilitación física en establecimientos APS de dependencia municipal, con componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de la inclusión social; con dos profesionales, lo que implica: un terapeuta y un kinesiólogo, que atenderán a las personas con discapacidad leve, en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a la persona en situación de discapacidad severa permanente, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.

**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 **\$24.116.131 (veinticuatro millones ciento dieciséis mil ciento treinta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas 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 o adscritas a cualquier centro de salud de la comuna



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

Estrategia	Objetivos:	Productos Esperados:	Recursos asignados en \$	
Rehabilitación Basada en la Comunidad	1.Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque bio-psicosocial y familiar. 2.Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario. 3.Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital. 4.Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.	1. Planificación Comunitaria participativa: construir una planificación a partir del Diagnóstico participativo, que permita planificar las necesidades de las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que éstas tienen. Asimismo planificar los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. 2. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla. 3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad. 4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador. 5. Valoración de impacto del tratamiento. 6. Actividades de prevención de discapacidad, individual y grupal. 7. Actividades terapéuticas individuales y grupales. 8. Consejería individual y familiar. 9. Visitas domiciliarias integrales.	Contratación	\$
			RRHH: 21.440.069 Klgo. 44 horas TO. 44 horas	
			Insumos	\$ 2.676.062
TOTAL				\$ 24.116.131

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

- La primera evaluación, se efectuará con fecha 31 en el mes de agosto 2013 con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60 % de acuerdo al siguiente cuadro:

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

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 40%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.
- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 10 en el mes de enero 2014, con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, 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 y/o RAYEN según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

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 generalmente aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

1. Se realizará una auditoría de las fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, este proceso será de responsabilidad del referente de rehabilitación del "SERVICIO" (Ana Mujica, mail: [ana.mujica@redsalud.gov.cl](mailto:ana.mujica@redsalud.gov.cl)) y el resultado será anexado al consolidado de registros, informado a nivel central.
2. La planificación comunitaria debe ser realizada y analizada por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados como correo electrónico a referente de rehabilitación del "SERVICIO".



**a. Componente Salas de rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):**

Para los Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria, el porcentaje global de cumplimiento se calculará ponderando los productos de manera diferenciada por componente, según se detalla a continuación:

Indicadores	Ponderación	Medio de Verificación
10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizacionales)	20%	REM A28, sección B1
50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	30%	REM A28, sección B
Mantener al menos un 20% de ingresos de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundarios a compromiso neuromuscular.	30%	REM A28, sección B
50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales.	20%	REM A28, sección D2
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	

**SEPTIMA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA", teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas e indicadores. Los recursos 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 transferirá en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

**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:

- 1º informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2014, 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 2014, 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.



**DÉCIMA:** 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.

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".

**DECIMA PRIMERA:** 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 2014.

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 2013, 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 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.

**DÉCIMA TERCERA:** 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.



**DÉCIMA CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

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

**DÉCIMA SÉPTIMA:** 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.

**DÉCIMA OCTAVA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 24.116.131.- (veinticuatro millones ciento dieciséis mil ciento treinta y un pesos) que irrogue el presente convenio al Item 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



*Adriana Tapia*

DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

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

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



*Stuardo Henríquez*  
MINISTRO FE  
Ministro Fe





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DEPTO. FINANZAS  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
DRA. ATC / MES / PMA / CCC / YKA / AML

CONVENIO DE EJECUCIÓN  
"PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"  
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

En Iquique a 21 de Febrero 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 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud; en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 07 con fecha 04 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, que la "**MUNICIPALIDAD**" administra el Centro General Urbano de Salud 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 todas o algunas de las siguientes componentes del "**PROGRAMA**":

**Componente 1: Salas de rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC)**

Instalación de sala de rehabilitación física en establecimientos APS de dependencia municipal, con componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de la inclusión social; con dos profesionales, lo que implica: un terapeuta y un kinesiólogo, que atenderán a las personas con discapacidad leve, en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a la persona en situación de discapacidad severa permanente, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.

**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 \$24.116.131 (veinticuatro millones ciento dieciséis mil ciento treinta y un pesos), para alcanzar el propósito





Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA", para las personas válidamente inscritas o adscritas a cualquier centro de salud de la comuna

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

Estrategia	Objetivos:	Productos Esperados:	Recursos asignados en \$	
Rehabilitación Basada en la Comunidad	1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque bio-psicosocial y familiar. 2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario. 3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital. 4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.	1. Planificación Comunitaria participativa: construir una planificación a partir del Diagnóstico participativo, que permita planificar las necesidades de las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que éstas tienen. Asimismo planificar los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. 2. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla. 3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad. 4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador. 5. Valoración de impacto del tratamiento. 6. Actividades de prevención de discapacidad, individual y grupal. 7. Actividades terapéuticas individuales y grupales. 8. Consejería individual y familiar. 9. Visitas domiciliarias integrales.	Contratación RRHH: <i>TRABAJO</i> Klgo. 44 horas <i>SEMANA</i> TO. 44 horas ?	\$ 21.440.069
			Insumos	\$ 2.676.062
TOTAL				\$ 24.116.131

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

- La primera evaluación, se efectuará con fecha 31 de agosto 2013 con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60 % de acuerdo al siguiente cuadro:

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





Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, 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 y/o RAYEN según corresponda.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

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 generalmente aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

1. Se realizará una auditoría de las fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, este proceso será de responsabilidad del referente de rehabilitación del "SERVICIO" (Ana Mujica, mail: [ana.mujica@redsalud.gov.cl](mailto:ana.mujica@redsalud.gov.cl)) y el resultado será anexado al consolidado de registros, informado a nivel central.

2. La planificación comunitaria debe ser realizada y analizada por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados como correo electrónico a referente de rehabilitación del "SERVICIO".

a. Componente Salas de rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):

Para los Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria, el porcentaje global de cumplimiento se calculará ponderando los productos de manera diferenciada por componente, según se detalla a continuación:

Indicadores	Ponderación	Medio de Verificación
10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizacionales)	20%	REM A28, sección B1
50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	30%	REM A28, sección B
Mantener al menos un 20% de ingresos de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundarios a compromiso neuromuscular.	30%	REM A28, sección B
50% de las actividades de Educación corresponden a actividades grupales	20%	REM A28, sección D2
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	

**SEPTIMA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA", teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas e indicadores. Los recursos 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 recepción de los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

**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:





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.

**DÉCIMA:** 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.

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".

**DÉCIMA PRIMERA:** 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 2014.

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 2013, 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 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.

**DÉCIMA TERCERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD" deberá restituir a 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.

**DÉCIMA CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

**DÉCIMO QUINTA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometándose a la competencia de sus tribunales de Justicia





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.

**DÉCIMA OCTAVA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.



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



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











**ANEXO Nº 2: INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA  
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN 2013**

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

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

**III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN 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: \_\_\_\_\_





**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**  
**DEPTO. ASESORIA JURIDICA**  
DRA.ATC/CPW/HCH/JAC/MES/YKA/YZN/ccc.

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 0447**

**IQUIQUE, 08 ABR 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 Nomenclación 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 ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES"**, en adelante el **"PROGRAMA"**, en los Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de los adolescentes y jóvenes beneficiarios de la Ley N° 18.469, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la oportunidad, el acceso, la continuidad y la pertinencia en la gestión de las atenciones integrales con enfoque promocional y preventivo a la población de mujeres y hombres entre 10 y 19 años.

**R E S U E L V O**

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL"**, suscrito con fecha 21 de Febrero 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**
- 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 21 de febrero de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Anfbal 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, Cédula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle 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".



Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 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 ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES**", en adelante el "**PROGRAMA**", en los Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de los adolescentes y jóvenes beneficiarios de la Ley N° 18.469, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la oportunidad, el acceso, la continuidad y la pertinencia en la gestión de las atenciones integrales con enfoque promocional y preventivo a la población de mujeres y hombres entre 10 y 19 años.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 02 de 04 de enero de 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 asistenciales de atención primaria, el Consultorio Pedro Pulgar:

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

**Componentes:**

1. Implementación de actividades de Promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable
2. Atención de Salud Integral a Adolescentes

**Estrategias:**

1. Implementación de actividades de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable
2. Atención de salud integral a adolescentes:
  - a) Atención de la demanda espontánea en:
    - Consejería en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad, VIH-SIDA e ITS y en salud mental (alcohol, drogas, tabaco, etc.)
    - Consulta por sospecha de ITS y ETS
    - Consulta primera respuesta en situaciones de violencia
    - Consulta regulación fecundidad
  - b) Atención Programada con énfasis en:
    - Atención en salud sexual y reproductiva, a través de consejerías y/o consulta (salud sexual reproductiva, regulación fecundidad, VIH- SIDA e ITS)
    - Atención en salud mental, a través de consejerías (general, alcohol, drogas, antitabaco, otras).
  - c) Derivación efectiva a los distintos programas de salud de los adolescentes que requieren de una atención específica en el centro 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 \$ 4.226.500 (cuatro millones doscientos veintiséis mil quinientos 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:

COMPONENTE	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	ACTIVIDAD	METAS COMPROMETIDAS	MONTO (\$)
1. Implementación de actividades de Promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable	1. Fomentar estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable, apoyadas con la articulación intersectorial y comunitaria.	Acciones realizadas en autocuidado y fortalecimiento de Hábitos de vida saludable en el establecimiento de Salud y/o en organizaciones comunitarias o educacionales.	Talleres	24	
			Actividades Masivas	2	
2. Atención de Salud Integral a Adolescentes	2. Mejorar la oferta de servicios de salud diferenciados, integrales e integrados y de calidad para adolescentes aumentando la capacidad de respuesta del sector salud, con el fin de atender las necesidades de la población adolescente.	Adolescentes atendidos integralmente, según necesidades, con énfasis en atención de salud sexual y reproductiva y salud mental.	Número de Adolescentes 10-19 años Atendidos en EAA (por cualquier motivo)	LINEA BASE	\$ 4.226.500
			Número de Adolescentes con Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva	306	
			Número de Adolescentes con Consejería VIH-SIDA	6	
			Número de Adolescentes con Consejería Regulación de Fecundidad	538	
			Número de adolescentes con Consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado	306	
			3. Mejorar la continuidad de la atención en salud de los adolescentes en Atención primaria, mediante una derivación efectiva y oportuna.	Adolescentes derivados y atendidos en APS según necesidad detectada en la primera atención en Espacio Amigable	
<b>Total Programa</b>					\$ 4.226.500



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 dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La **primera evaluación**, se efectuará con fecha 15 de septiembre, siendo el corte el día 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de octubre si es que su cumplimiento es inferior al 60 % de acuerdo al siguiente cuadro:

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

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 40%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.
- La **segunda evaluación** y final, se efectuará con fecha 15 de enero de 2014, siendo el corte el día 31 de diciembre 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 calculará en base al cumplimiento individual del indicador y meta, con su peso relativo, lo que dará cuenta del cumplimiento global de este.

COMPONENTE	INDICADOR	PONDERACION
1. PROMOCION: Implementación de actividades de Promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable	% de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.	40%
2. PREVENCIÓN: Atención de Salud Integral a Adolescentes	% de Adolescentes con Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva	20%
	% de Adolescentes con Consejería VIH-SIDA	
	% de Adolescentes con Consejería Regulación de Fecundidad	20%
	% de adolescentes con Consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado	20%
	% de adolescentes que consultan en el Espacio amigable, que son derivados y atendidos en otros Espacios del establecimiento	20%



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACION	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACION
% de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.	Número de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable	Para evaluar las metas de trabajo con organizaciones comunitarias será: - Identificación de cada organización y/o establecimiento educacional y - Programa de trabajo a realizar con cada uno (*) + lo registrado en REM para: <b>Talleres: REM:19 A, Sección B.1, Celda C 99</b> <b>Actividades Masivas: REM:19 A, Sección B.2 Celda B 117</b>	Nº de talleres planificados por tema y lugar de realización	<b>Planificación 2013 (Anexo nº 1)</b>
% de Adolescentes 10-19 años Atendidos en EAA (por cualquier motivo)	Número de Adolescentes 10-19 años Atendidos en EAA (por cualquier motivo)	<b>Planilla de evaluación (Anexo nº 2)</b>	Número total de Adolescentes 10-19 años planificados a atender en EAA (por cualquier motivo)	<b>Planificación 2013 (Anexo nº 1)</b>
% de Adolescentes con Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva	Número de Adolescentes que reciben Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva	<b>Planilla de evaluación (Anexo nº 2)</b>	Número de Adolescentes planificados a recibir consejerías de Salud Sexual y Reproductiva	<b>Planificación 2013 (Anexo nº 1)</b>
% de Adolescentes con Consejería VIH-SIDA	Número de Adolescentes que reciben Consejerías Consejería VIH-SIDA	<b>Planilla de evaluación (Anexo nº 2)</b>	Número de Adolescentes planificados a recibir consejerías VIH-SIDA	<b>Planificación 2013 (Anexo nº 1)</b>
% de Adolescentes con Consejería Regulación de Fecundidad	Número de Adolescentes que reciben Consejerías de Regulación de Fecundidad	<b>Planilla de evaluación (Anexo nº 2)</b>	Número de Adolescentes planificados a recibir consejerías de Regulación de Fecundidad	<b>Planificación 2013 (Anexo nº 1)</b>
% de adolescentes con Consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado	Número de Adolescentes que reciben Consejerías en estilos de vida y conductas de	<b>Planilla de evaluación (Anexo nº 2)</b>	Número de Adolescentes planificados a recibir consejerías en estilos de vida y	<b>Planificación 2013 (Anexo nº 1)</b>



	autocuidado		conductas de autocuidado	
% de adolescentes que consultan en el Espacio amigable, que son derivados y atendidos en otros Espacios del establecimiento	Nº de Adolescentes atendidos en Espacios Amigables derivados a otros Espacios del Establecimiento	<b>Planilla de evaluación (Anexo nº 2)</b>	Nº de Adolescentes atendidos en otros Espacios del Establecimiento y que fueron derivados desde el Espacio Amigable	<b>Planificación 2013 (Anexo nº 1)</b>

(\*)Estos documentos digitalizados deberán enviarse al "SERVICIO" al momento de la evaluación.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, SIGGES y visitas de inspección 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 y/o RAYEN según corresponda.

La **Planilla de Evaluación del Programa Espacios Amigables Para Adolescentes 2013**, utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forma parte del Anexo N° 2 de este Convenio. Esta debe ser enviada al "SERVICIO", según las siguientes fechas establecidas:

- Primera evaluación, corte 31 de agosto: 15 de septiembre del año en curso.
- Segunda evaluación, corte 31 de diciembre: 15 de enero de 2014.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA" o los ingresen de forma incompleta, 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 de inspección, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

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

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

**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:

- 1º informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2014, 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 2014, 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. 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:** 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.

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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 2014.



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 2013, 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 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, Planilla de Evaluación del Programa Espacios Amigables para adolescentes 2013, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

**DÉCIMO QUINTA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de justicia.

**DÉCIMO SEXTA:** 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 SÉPTIMA** La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud 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 del 06 de diciembre de 2012.

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

**DÉCIMO OCTAVA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

3.- Imputése el gasto por la suma de \$ 4.226.500.- (cuatro millones doscientos veintiséis mil quinientos 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,

**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.

**Estuardo Henríquez**  
Ministro Fe





SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 DIVISION DE ATENCION PRIMARIA  
 Depto. Programas de Reforzamiento de APS

ANEXO Nº 2  
 PLANILLA DE EVALUACION  
 PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES 2013

Servicios de Salud	Comuna	Establecimientos	Número de Adolescentes 10-19 años Atendidos en EAA (por cualquier motivo)		
			HOMBRES	MUJERES	TOTAL

Número de Adolescentes planificados con Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva			Número de Adolescentes que reciben Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva			Número de Adolescentes planificados con Consejería VIH-SIDA * No incluye gestantes			Número de Adolescentes que reciben Consejerías VIH-SIDA * No incluye gestantes		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL

Número de Adolescentes planificados con Consejería Regulación de Fecundidad			Número de Adolescentes que reciben Consejerías Regulación de Fecundidad			Nº de adolescentes planificados con Consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado			Nº de adolescentes que reciben consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL

**INSTRUCTIVO PARA REGISTRO PROGRAMAS: ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES:**

Dado que a través del REM no es posible obtener el número de adolescentes que son atendidos, reciben consejería o son derivados desde el espacio amigable a otro espacio del establecimiento, se hace necesario el registro en planillas anexas.

**1. En la columna Nº de Adolescentes atendidos:**

Se debe registrar el número total de adolescentes que consultaron en espacio amigable (controles y las consultas), independientemente de cual haya sido el motivo o el profesional que lo haya atendido. Si un adolescente es atendido en más de una oportunidad, sólo se anotará una vez.

**2. En la columna Nº de Adolescentes que reciben Consejerías VIH-SIDA:**

Se debe registrar el número total de adolescentes que recibieron consejerías en temas de prevención de VIH-SIDA, ITS, además de los jóvenes que recibieron consejería en el contexto de la solicitud de Test de ELISA (post test, debido a que pre test no necesariamente se requiere consejería) en el espacio amigable. En esta columna no se debe incluir a las gestantes.

**3. No se incluye en planilla anexa registro de eventos masivos ni talleres grupales dado que existe registro en REM.**

- Nº de eventos masivos: Registrar en REM 19 A celda C 99
- Nº de talleres Grupales: registrar en REM 19 A Celda B117

**4. Respecto del registro del % de adolescentes que consultan en el Espacio amigable, que son derivados y atendidos en otros Espacios del establecimiento**

Se deben registrar aquellos adolescentes que requieren atención de otro profesional (médico, nutricionista, odontólogo, etc.)









SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
DEPTO. FINANZAS  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
DRA. ATC / MEB / MAM / CEE / YKA / YZN

#### CONVENIO DE EJECUCIÓN

#### "PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL" ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

En Iquique a 21 de febrero de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad 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, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 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 ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES**", en adelante el "**PROGRAMA**", en los Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de los adolescentes y jóvenes beneficiarios de la Ley N° 18.469, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la oportunidad, el acceso, la continuidad y la pertinencia en la gestión de las atenciones integrales con enfoque promocional y preventivo a la población de mujeres y hombres entre 10 y 19 años.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 02 de 04 de enero de 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, el Consultorio Pedro Pulgar:

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

##### Componentes:

1. Implementación de actividades de Promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable
2. Atención de Salud Integral a Adolescentes

##### Estrategias:

1. Implementación de actividades de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable
2. Atención de salud integral a adolescentes:
  - a) Atención de la demanda espontánea en:
    - Consejería en salud sexual reproductiva, regulación de fecundidad, VIH-SIDA e ITS y en salud mental (alcohol, drogas, tabaco, etc.)
    - Consulta por sospecha de ITS y ETS
    - Consulta primera respuesta en situaciones de violencia
    - Consulta regulación fecundidad





**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 \$ 4.226.500 (cuatro millones doscientos veintiséis mil quinientos 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:

COMPONENTE	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	ACTIVIDAD	METAS COMPROMETIDAS	MONTO (\$)
1. Implementación de actividades de Promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable	1. Fomentar estrategias de promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable, apoyadas con la articulación intersectorial y comunitaria.	Acciones realizadas en autocuidado y fortalecimiento de Hábitos de vida saludable en el establecimiento de Salud y/o en organizaciones comunitarias o educacionales.	Talleres	24	
			Actividades Masivas	2	
2. Atención de Salud Integral a Adolescentes	2. Mejorar la oferta de servicios de salud diferenciados, integrales e integrados y de calidad para adolescentes aumentando la capacidad de respuesta del sector salud, con el fin de atender las necesidades de la población adolescente.	Adolescentes atendidos integralmente, según necesidades, con énfasis en atención de salud sexual y reproductiva y salud mental.	Número de Adolescentes 10-19 años Atendidos en EAA (por cualquier motivo)	LINEA BASE	\$ 4.226.500
			Número de Adolescentes con Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva	306	
			Número de Adolescentes con Consejería VIH-SIDA	6	
			Número de Adolescentes con Consejería Regulación de Fecundidad	538	
			Número de adolescentes con Consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado	306	
3. Mejorar la continuidad de la atención en salud de los adolescentes en Atención primaria, mediante una derivación efectiva y oportuna.	Adolescentes derivados y atendidos en APS según necesidad detectada en la primera atención en Espacio Amigable	Nº de adolescentes que consultan en el Espacio amigable que son derivados a otros espacios del establecimiento, según necesidad.	LINEA BASE		
<b>Total Programa</b>					<b>\$ 4.226.500</b>

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 dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación, se efectuará con fecha 15 de septiembre, siendo el corte el día 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de octubre si es que su cumplimiento es inferior al 60 % de acuerdo al siguiente cuadro:

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





- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 15 de enero de 2014, siendo el corte el día 31 de diciembre 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 calculará en base al cumplimiento individual del indicador y meta, con su peso relativo, lo que dará cuenta del cumplimiento global de este.

COMPONENTE	INDICADOR	PONDERACION
1. PROMOCION: Implementación de actividades de Promoción orientadas a instalar y reforzar estilos de vida saludable	% de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.	40%
2. PREVENCION: Atención de Salud Integral a Adolescentes	% de Adolescentes con Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva	20%
	% de Adolescentes con Consejería VIH-SIDA	
	% de Adolescentes con Consejería Regulación de Fecundidad	20%
	% de adolescentes con Consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado	20%
	% de adolescentes que consultan en el Espacio amigable, que son derivados y atendidos en otros Espacios del establecimiento	20%

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACION	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACION
% de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable.	Número de talleres o programas de actividad masiva realizados que favorezcan el autocuidado y la instalación o fortalecimiento de hábitos de vida saludable	Para evaluar las metas de trabajo con organizaciones comunitarias será: - Identificación de cada organización y/o establecimiento educacional y Programa de trabajo a realizar con cada uno (*) + lo registrado en REM para: Talleres: REM:19 A, Sección B.1, Celda C 99 Actividades Masivas: REM:19 A, Sección B.2 Celda B 117	Nº de talleres planificados por tema y lugar de realización	Planificación 2013 (Anexo nº 1)
% de Adolescentes 10-19 años Atendidos en EAA (por cualquier motivo)	Número de Adolescentes 10-19 años Atendidos en EAA (por cualquier motivo)	Planilla de evaluación (Anexo nº 2)	Número total de Adolescentes 10-19 años planificados a atender en EAA (por cualquier motivo)	Planificación 2013 (Anexo nº 1)
% de Adolescentes con Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva	Número de Adolescentes que reciben Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva	Planilla de evaluación (Anexo nº 2)	Número de Adolescentes planificados a recibir consejerías de Salud Sexual y Reproductiva	Planificación 2013 (Anexo nº 1)
% de Adolescentes con Consejería VIH-SIDA	Número de Adolescentes que reciben Consejerías de Consejería VIH-SIDA	Planilla de evaluación (Anexo nº 2)	Número de Adolescentes planificados a recibir consejerías VIH-SIDA	Planificación 2013 (Anexo nº 1)
% de Adolescentes con Consejería Regulación de Fecundidad	Número de Adolescentes que reciben Consejerías de Regulación de Fecundidad	Planilla de evaluación (Anexo nº 2)	Número de Adolescentes planificados a recibir consejerías de Regulación de Fecundidad	Planificación 2013 (Anexo nº 1)
% de adolescentes con Consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado	Número de Adolescentes que reciben Consejerías en estilos de vida y conductas de autocuidado	Planilla de evaluación (Anexo nº 2)	Número de Adolescentes planificados a recibir consejerías en estilos de vida y conductas de autocuidado	Planificación 2013 (Anexo nº 1)
% de adolescentes que consultan en el Espacio amigable, que son derivados y atendidos en otros Espacios del establecimiento	Nº de Adolescentes atendidos en Espacios Amigables derivados a otros Espacios del Establecimiento	Planilla de evaluación (Anexo nº 2)	Nº de Adolescentes atendidos en otros Espacios del Establecimiento y que fueron derivados desde el Espacio Amigable	Planificación 2013 (Anexo nº 1)

(\*) El programa de actividades deberá cumplir al "SERVICIO" al momento de la evaluación.





La Planilla de Evaluación del Programa Espacios Amigables Para Adolescentes 2013, utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forma parte del Anexo N° 2 de este Convenio. Esta debe ser enviada al "SERVICIO", según las siguientes fechas establecidas:

- Primera evaluación, corte 31 de agosto: 15 de septiembre del año en curso.
- Segunda evaluación, corte 31 de diciembre: 15 de enero de 2014.

Deberá existir consistencia entre los diferentes medios de verificación, requisito fundamental para el cumplimiento del "PROGRAMA", de presentar incongruencia entre los registros se procederá a realizar un descuento del 10% en la transferencia de la segunda cuota.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA" o los ingresen de forma incompleta, 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 de inspección, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

El "SERVICIO" realizará auditorías aleatorias de tipo clínico asistencial al 5% de las actividades programadas y entregadas para el cumplimiento de las estrategias incluidas en el "PROGRAMA", a través del Departamento que éste designe para ello, por lo cual la "MUNICIPALIDAD" deberá mantener registros que permitan un acceso expedito a la información.

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

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

**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 30 de enero de 2014, 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 2014, 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. 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:** 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.





**DÉCIMO PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** 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 2014.

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 2013, 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 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES, Planilla de Evaluación del Programa Espacios Amigables para adolescentes 2013, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

**DÉCIMO SEXTA:** 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 SÉPTIMA:** La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud 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 del 06 de diciembre de 2012.

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

**DÉCIMO OCTAVA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.







SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN CLÍNICA

ANEXO Nº 1

PROGRAMACION ACTIVIDADES ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES 2013

SERVICIO DE SALUD	IQUIQUE	COMUNA	ALTO HOSPICIO
-------------------	---------	--------	---------------

CENTRO DE SALUD FAMILIAR	PEDRO PULGAR
--------------------------	--------------

Tabla 1: Población Adolescente Inscrita Validad en el Cesfam año 2013

Tramo de Edad	Masculino	Femenino	Total
10-14 años	3547	3231	6778
15-19 años	3518	3281	6799
TOTAL	7065	6512	13577

Tabla 2: Planificación numérica de Actividades Comprometidas para el año 2013

Número de Adolescentes 10-19 años Atendidos en EAA (por cualquier motivo)							
PRIMER SEMESTRE				SEGUNDO SEMESTRE			
10-14 AÑOS		15-19 AÑOS		10-14 AÑOS		15-19 AÑOS	
MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM
2	55	12	315	2	55	12	315
TOTAL 10-14:		TOTAL 15-19:		TOTAL 10-14:		TOTAL 15-19:	
57		327		57		327	
TOTAL PRIMER SEMESTRE				TOTAL SEGUNDO SEMESTRE			
384				384			
TOTAL PROGRAMACIÓN ANUAL:				768			

Número de Adolescentes con Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva							
PRIMER SEMESTRE				SEGUNDO SEMESTRE			
10-14 AÑOS		15-19 AÑOS		10-14 AÑOS		15-19 AÑOS	
MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM
1	22	4	126	1	22	4	126
TOTAL 10-14:		TOTAL 15-19:		TOTAL 10-14:		TOTAL 15-19:	
23		130		23		130	
TOTAL PRIMER SEMESTRE				TOTAL SEGUNDO SEMESTRE			
153				153			
TOTAL PROGRAMACIÓN ANUAL:				306			

Número de Adolescentes con Consejería VIH-SIDA * No incluye gestantes)							
PRIMER SEMESTRE				SEGUNDO SEMESTRE			
10-14 AÑOS		15-19 AÑOS		10-14 AÑOS		15-19 AÑOS	
MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM
0	0	1	2	0	0	1	2
TOTAL 10-14:		TOTAL 15-19:		TOTAL 10-14:		TOTAL 15-19:	
0		3		0		3	
TOTAL PRIMER SEMESTRE				TOTAL SEGUNDO SEMESTRE			
3				3			
TOTAL PROGRAMACIÓN ANUAL:				6			

Número de Adolescentes con Consejería Regulación de Fecundidad							
PRIMER SEMESTRE				SEGUNDO SEMESTRE			
10-14 AÑOS		15-19 AÑOS		10-14 AÑOS		15-19 AÑOS	
MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM
1	39	8	221	1	39	8	221
TOTAL 10-14:		TOTAL 15-19:		TOTAL 10-14:		TOTAL 15-19:	
40		229		40		229	
TOTAL PRIMER SEMESTRE				TOTAL SEGUNDO SEMESTRE			
269				269			
TOTAL PROGRAMACIÓN ANUAL:				538			

Nº de adolescentes con Consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado							
PRIMER SEMESTRE				SEGUNDO SEMESTRE			
10-14 AÑOS		15-19 AÑOS		10-14 AÑOS		15-19 AÑOS	
MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM
1	22	4	126	1	22	4	126
TOTAL 10-14:		TOTAL 15-19:		TOTAL 10-14:		TOTAL 15-19:	
23		130		23		130	
TOTAL PRIMER SEMESTRE				TOTAL SEGUNDO SEMESTRE			
153				153			
TOTAL PROGRAMACIÓN ANUAL:				306			

El presente documento es de propiedad exclusiva del Servicio de Salud Iquique y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.





SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
 DIVISION DE ATENCION PRIMARIA  
 Depto. Programas de Reforzamiento de APS

ANEXO Nº 2  
 PLANILLA DE EVALUACION  
 PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES 2013

Servicios de Salud	Comuna	Establecimientos	Número de Adolescentes 10-19 años Atendidos en EAA (por cualquier motivo)		
			HOMBRES	MUJERES	TOTAL

Número de Adolescentes planificados con Consejería de Salud Sexual y Reproductiva			Número de Adolescentes que reciben Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva			Número de Adolescentes planificados con Consejería VIH-SIDA * No incluye gestantes			Número de Adolescentes que reciben Consejerías VIH-SIDA * No incluye gestantes		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL

Número de Adolescentes planificados con Consejería Regulación de Fecundidad			Número de Adolescentes que reciben Consejerías Regulación de Fecundidad			Nº de adolescentes planificados con Consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado			Nº de adolescentes que reciben consejería en estilos de vida y conductas de autocuidado		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL

**INSTRUCTIVO PARA REGISTRO PROGRAMAS: ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES:**

Dado que a través del REM no es posible obtener el número de adolescentes que son atendidos, reciben consejería o son derivados desde el espacio amigable a otro espacio del establecimiento, se hace necesario el registro en planillas anexas.

**1. En la columna Nº de Adolescentes atendidos:**

Se debe registrar el número total de adolescentes que consultaron en espacio amigable (controles y las consultas), independientemente de cual haya sido el motivo o el profesional que lo haya atendido. Si un adolescente es atendido en más de una oportunidad, sólo se anotará una vez.

**2. En la columna Nº de Adolescentes que reciben Consejerías VIH-SIDA:**

Se debe registrar el número total de adolescentes que recibieron consejerías en temas de prevención de VIH-SIDA, ITS, además de los jóvenes que recibieron consejería en el contexto de la solicitud de Test de ELISA (post test, debido a que pre test no necesariamente se requiere consejería) en el espacio amigable. En esta columna no se debe incluir a las gestantes.

**3. No se incluye en planilla anexa registro de eventos masivos ni talleres grupales dado que existe registro en REM.**

- o Nº de eventos masivos: Registrar en REM 19 A celda C 99
- o Nº de talleres Grupales: registrar en REM 19 A Celda B117

**4. Respecto del registro del % de adolescentes que consultan en el Espacio amigable, que son derivados y atendidos en**





ANEXO Nº 3  
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 4 \$ \_\_\_\_\_

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:	



