



REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 30 de Mayo de 2013.-
DECRETO ALC. N° 1223/13.-

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°654/13 de 15 de Mayo de 2013, N°615/13 de 06 de Mayo de 2013, 610/13 de 06 de Mayo de 2013; Memorando N°025/13 de 22 de Mayo de 2013, del Departamento de Salud; Memorando N° 1463/13 de 28 de Mayo de 2013, de la Dirección de Servicios Traspasados, donde solicita que se decrete los Convenios, entre el Servicio de Salud Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio.

DECRETO:

- 1.- Apruébese en todas sus partes, el Convenio de Ejecución, suscrito el 20 de Marzo de 2013, del **"Programa Imágenes Diagnósticas en APS, 2013"**, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.
- 2.- Apruébese en todas sus partes, el Convenio de Ejecución, suscrito el 25 de Marzo de 2013, del **"Programa Piloto de Control de Salud de Niño y Niña Sano/a en el Establecimiento Educacional para la Población Escolar de 5 a 9 años"**, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.
- 3.- Apruébese en todas sus partes, el Convenio de Ejecución, suscrito el 27 de Febrero de 2013, del **"Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOEF"**, entre el **Servicio de Salud Iquique** y la **Municipalidad de Alto Hospicio**.
- 4.- Desígnese como Unidad Técnica para que fiscalice el cumplimiento de los 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.


JOSE VALENZUELA DÍAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

HVF/MGM/sgch
Distribución:
Adm. y Finanzas
Transito
Dir. Control
Secplan



MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO

Dirección de Servicios Traspasados

DA 1223

30.05.13

Santo.

MEMO N°: 1463/2013

MATERIA: Lo que indica.-

Alto Hospicio, 28 de Mayo del 2013.-

**DE : SEÑORA ANDREA LEÓN VÁSQUEZ
DIRECTORA DE SERVICIOS TRASPASADOS**

**A : SEÑOR HUGO VILCHES FUENTES
DIRECTOR DIRECCIÓN JURÍDICA**



Junto con saludar cordialmente, adjunto remito a usted las siguientes resoluciones de los convenios que a continuación se detallan:

Resolución Exenta N° 0610: "Convenio Centro Comunitarios De Salud Familiar Cescof".

Resolución Exenta N° 0615: convenio Programa Piloto de Control de Salud del Niño y la Niña Sano/a en el establecimiento Educacional para la Población Escolar de 5 a 9 años.

Resolución Exenta N° 0654: Convenio "Programa Imágenes Diagnosticas en Aps 2013.

Lo expuesto en el párrafo anterior, para que sean decretados.

Sin otro particular, saluda atentamente,



**ANDREA LEÓN VÁSQUEZ
DIRECTORA DE SERVICIOS TRASPASADOS
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

ALV

Página 1 de 1
Archivo: MEMO N° 1463

Autor: Andrea Esquivel



Municipalidad Alto Hospicio
CES Dr. Pedro Pulgar Melgarejo

Andrea. solicita Decreto.

Memo N° : 025/2013
Mat. : Lo que indica
Alto Hospicio 22 de Mayo de 2013

**A :Directora Servicio Traspasados
Andrea León Vásquez**

**DE :Jefa(s)Departamento de Salud
Srta. Juana Barrera Olivares**

Junto con saludar, mediante la presente adjunto Resoluciones Exenta en relación a Convenios entre el Servicio de Salud Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio:

- Resolución Exenta 0610 : Convenio "Centros Comunitarios de Salud Familiar Cecosf".
- Resolución Exenta 0615: Convenio "Programa Piloto de Control de Salud del Niño y la Niña Sano/a en el Establecimiento Educacional para la Población Escolar de 5 a 9 años.
- Resolución Exenta 0654:Convenio"Programa Imágenes Diagnosticas en APS 2013.

Lo anterior están con firmas de la Directora del SSI y el Sr. Alcalde de la Municipalidad de Alto Hospicio, para la ejecución de Emitir Decreto de lo especificado anteriormente.

Sin otro particular, le saluda cordialmente



JUANA BARRERA OLIVARES
JEFA(S) DEPTO. SALUD
CES PEDRO PULGAR M.



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

RESOLUCIÓN EXENTA N° **0615**

IQUIQUE, **06 MAYO 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:

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 Piloto de control de salud del niño y la niña sano/a en el establecimiento educacional para la población escolar de 5 a 9 años"; en adelante el "**PROGRAMA**".

R E S U E L V O

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA PILOTO DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS"**, suscrito con fecha 25 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 25 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 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 Piloto de control de salud del niño y la niña sano/a en el establecimiento educacional para la población escolar de 5 a 9 años"; en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N°470 de 30 de marzo 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, el siguiente dispositivo de salud: CES. 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**".

Componente 1: Control de salud del niño y la niña en el establecimiento educacional:

Atención sistemática y periódica proporcionada a un niño(a), con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos y sociales presentes que afectan el riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la salud. Esta atención contempla las siguientes prestaciones:

- Revisión de antecedentes generales y de riesgo biopsicosocial
- Examen físico céfalo caudal que incluye revisión dental y referencia a GES en los 6 años.
- Evaluación pondo- estatural
- Control de presión arterial
- Screening visual
- Screening auditivo
- Screening respiratorio
- Vacunación según edad.

Componente 2: Control de seguimiento de niños y niñas derivados a establecimientos de la red asistencial.

Atención otorgada por profesional de la salud a los niños y niñas que en el control de salud fueron pesquisados con algún problema de salud con fines de diagnóstico, control y seguimiento.

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 \$ 22.796.000 (veintidós millones setecientos noventa y seis 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.

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META Nº
Componente Nº 1: Control de Salud del niño y niña en el Establecimiento Educacional	Otorgar una atención integral y resolutive a la población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional público y subvencionado	Control de salud a niños de kínder (solo aquellos que no han recibido control de salud en establecimiento de salud) a 4º año básico.	70% de los niños/as matriculados en el establecimiento de kínder a 4º básico con control de salud realizado.
Componente Nº 2: Control de seguimiento de niños y niñas derivados a Establecimientos de la Red Asistencial	Realizar la derivación de los niños/as al establecimiento de salud que corresponde, según problemas de salud pesquisado en control y su posterior seguimiento	Derivación a red asistencial de niños/as con problemas de salud pesquisados en control de salud Atención de salud del niño derivado con fines de conformación diagnóstica y tratamiento, en el establecimiento de salud que corresponda	Línea base
MONTO TOTAL DEL PROGRAMA (\$)			\$22.796.000
RECURSOS CALCULADOS PARA			3256 niños y niñas

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

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 en el mes de septiembre de 2013, siendo el corte al 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 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 % y más	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 en el mes 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 para el **"PROGRAMA"**, se realizará según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PONDERACIÓN
1. Porcentaje de niños matriculados en los establecimientos públicos y subvencionados de la comuna de Iquique de kínder a 4º básico con control de salud del niño/a realizado.	Nº niños matriculados en los establecimientos educativos de kínder a 4º básico con control de salud del niño/a sano/a realizado *	REM: A01 sección B Celdas: P y Q 29, 30 y 32 Listado de alumnos matriculados en el establecimiento educacional "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	Total de niños entre kínder a 4º básico matriculados en los establecimientos educativos de la comuna de Iquique	Listado de alumnos matriculados en el establecimiento educacional "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	100%
2. Porcentaje de niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar y derivados a establecimientos de salud correspondiente (para diagnóstico y tratamiento)	Nº niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar derivados a establecimientos de salud correspondientes	"Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	Total de niños pesquisados con problemas de salud en control escolar	"Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	Línea base
3. Porcentaje de niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar, derivados y atendidos en sus establecimientos de salud correspondientes	Nº niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar derivados y atendidos en sus establecimientos de salud correspondientes	"Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	Total de niños pesquisados y derivados con problemas de salud en control escolar	"Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	Línea base

**En el caso de niños de kínder que hayan recibido su control previamente en su centro de salud, éstos pueden ser sumados al numerador.*

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, "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" 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 y/o "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013", según corresponda.

La "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" utilizada como medio de verificación del indicador, forma parte en Anexo N°1 de este convenio. Ésta debe ser enviada al **"SERVICIO"** al correo de referente técnico macarena.parada@redsalud.gov.cl, según las siguientes fechas de citación.

- Primera evaluación, corte 31 de Agosto: 15 de septiembre del año en curso.
- Segunda evaluación, corte 31 de Diciembre: 15 de enero del 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"**, 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 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° 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.

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 RAYEN, SIGGES, "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" 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 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 dos ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD" y uno en poder del "SERVICIO".

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 22.796.000.- (veintidós millones setecientos noventa y seis 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)
Oficina de Partes



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

Gladys Stuardo Henríquez
Gladys Stuardo Henríquez
Ministro Fe



ANEXO Nº 1
INFORME DE PRESTACIONES
PROGRAMA DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

SERVICIO DE SALUD: _____

COMUNA O ESTABLEC. : _____

PERIODO INFORMADO: _____

COMUNA O ESTABLEC. :

PERIODO INFORMADO:

1. REGISTRO RUTIFICADO DE TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS POR EL PROGRAMA

NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO (municipal/subvencionado)	Nº DE MATRICULAS			
		KINDER	Primero básico	Segundo básico	Tercero básico

2. REGISTRO RUTIFICADO DE TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS POR EL PROGRAMA

NOMBRE Y APELLIDOS	RUT	FECHA DE NACIMIENTO	COLEGIO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD

3. CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

CONTROL DE SALUD	Nº de Niños ATENDIDOS	Nº de niños FONASA	Nº de controles realizados en CESFAM	Nº de controles realizados en Establecimiento Educativos
Kinder				
Primero básico				
Segundo básico				
Tercero básico				
Cuarto básico				

4. PRINCIPALES PATOLOGÍAS PESQUISADAS EN EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

CONTROL DE SALUD	Nº de Niños ATENDIDOS	Nº de niños FONASA	Nº de controles realizados en CESFAM	Nº de controles realizados en Establecimiento Educativos
Kinder				
Primero básico				
Segundo básico				
Tercero básico				
Cuarto básico				

5. DERIVACIONES SEGÚN PESQUISA REALIZADA EN CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

NIVEL	OBESIDAD*	PEDICULOSIS*	*DESVIACIONES DE LA COLUMNA	PIE PLANO*	CARIES*	TRASTORNO DE CONDUCTA*									
Kinder															
Primero básico															
Segundo básico															
Tercero básico															
Cuarto básico															

*AJUSTAR LOS GRUPOS DE ACUERDO A LO PESQUISADO

6. ATENCIONES EN APS SEGÚN DERIVACIONES REALIZADAS DESDE EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

ATENCIONES	Nº TOTAL de Niños atendidos	Nº de atendidos por MEDICO	Nº atendidos por PSICÓLOGO/ ASISTENTE SOCIAL	Nº de atendidos por DENTAL	Nº atendidos por OTRO
Kinder					
Primero básico					
Segundo básico					
Tercero básico					
Cuarto básico					

7. INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	NUMERO	DENOMINADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Porcentaje de niños matriculados en los establecimientos públicos y subvencionados de la comuna de Iquique de kínder a 4º básico con control de salud del niño/a realizado.	Nº niños matriculados en los establecimientos educacionales de kínder a 4º básico con control de salud del niño/a sano/a realizado *		Total de niños entre kínder a 4º básico matriculados en los establecimientos educacionales de la comuna de Iquique		%
Porcentaje de niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar y derivados a establecimientos de salud correspondiente (para diagnóstico y tratamiento)	Nº niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar derivados a establecimientos de salud correspondiente		Total de niños pesquisados con problemas de salud en control escolar		%
Porcentaje de niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar, derivados y atendidos en sus establecimientos de salud correspondientes	Nº niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar derivados y atendidos en sus establecimientos de salud correspondientes		Total de niños pesquisados y derivados con problemas de salud en control escolar		%



ANEXO Nº 2
INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA

PROGRAMA DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

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 3º \$ _____

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 3
RENDICION DE CUENTA**

**PROGRAMA DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS**

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
Nº	Nº						
SUBTOTAL GASTOS (A)							\$

*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
Nº	Nº						
SUBTOTAL GASTOS (B)							\$

*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICION CUENTA (A+B)	\$
-------------------------------------	-----------

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



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
DRA. ATC / MES / FCH / CPW / JAC / YKAV / MPS

CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA PILOTO DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS" ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.

En Iquique a 25 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 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 Piloto de control de salud del niño y la niña sano/a en el establecimiento educacional para la población escolar de 5 a 9 años"; en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N°470 de 30 de marzo 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, el siguiente dispositivo de salud: CES. 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**".

Componente 1: Control de salud del niño y la niña en el establecimiento educacional:

Atención sistemática y periódica proporcionada a un niño(a), con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos y sociales presentes que afectan el riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la salud. Esta atención contempla las siguientes prestaciones:

- Revisión de antecedentes generales y de riesgo biopsicosocial
- Examen físico céfalo caudal que incluye revisión dental y referencia a GES en los 6 años.
- Evaluación pondo- estatural
- Control de presión arterial
- Screening visual
- Screening auditivo
- Screening respiratorio
- Vacunación según edad.

Componente 2: Control de seguimiento de niños y niñas derivados a establecimientos de la red asistencial.

Atención otorgada por profesional de la salud a los niños y niñas que en el control de salud fueron pesquisados con algún problema de salud con fines de diagnóstico, control y seguimiento.



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 \$ 22.796.000 (veintidós millones setecientos noventa y seis 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.

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META Nº
Componente Nº 1: Control de Salud del niño y niña en el Establecimiento Educacional	Otorgar una atención integral y resolutive a la población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional público y subvencionado	Control de salud a niños de kínder (solo aquellos que no han recibido control de salud en establecimiento de salud) a 4º año básico.	70% de los niños/as matriculados en el establecimiento de kínder a 4º básico con control de salud realizado.
Componente Nº 2: Control de seguimiento de niños y niñas derivados a Establecimientos de la Red Asistencial	Realizar la derivación de los niños/as al establecimiento de salud que corresponde, según problemas de salud pesquisado en control y su posterior seguimiento	Derivación a red asistencial de niños/as con problemas de salud pesquisados en control de salud Atención de salud del niño derivado con fines de conformación diagnóstica y tratamiento, en el establecimiento de salud que corresponda	Línea base
MONTO TOTAL DEL PROGRAMA (\$)			\$22.796.000
RECURSOS CALCULADOS PARA			3256 niños y niñas

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

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 en el mes de septiembre de 2013, siendo el corte al 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 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 % y más	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 en el mes 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:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PONDERACIÓN
1. Porcentaje de niños matriculados en los establecimientos públicos y subvencionados de la comuna de Iquique de kínder a 4º básico con control de salud del niño/a realizado.	Nº niños matriculados en los establecimientos educacionales de kínder a 4º básico con control de salud del niño/a sano/a realizado *	REM: A01 sección B Celdas: P y Q 29, 30 y 32 Listado de alumnos matriculados en el establecimiento educacional "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	Total de niños entre kínder a 4º básico matriculados en los establecimientos educacionales de la comuna de Iquique	Listado de alumnos matriculados en el establecimiento educacional "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	100%
2. Porcentaje de niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar y derivados a establecimientos de salud correspondiente (para diagnóstico y tratamiento)	Nº niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar derivados a establecimientos de salud correspondiente	"Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	Total de niños pesquisados con problemas de salud en control escolar	"Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	Línea base
3. Porcentaje de niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar, derivados y atendidos en sus establecimientos de salud correspondientes	Nº niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar derivados y atendidos en sus establecimientos de salud correspondientes	"Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	Total de niños pesquisados y derivados con problemas de salud en control escolar	"Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" Visitas de supervisión	Línea base

*En el caso de niños de kínder que hayan recibido su control previamente en su centro de salud, éstos pueden ser sumados al numerador.

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, "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" 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 y/o "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013", según corresponda.

La "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 2013" utilizada como medio de verificación del indicador, forma parte en Anexo Nº1 de este convenio. Ésta debe ser enviada al "SERVICIO" al correo de referente técnico macarena.parada@redsalud.gov.cl, según las siguientes fechas de citación.

- Primera evaluación, corte 31 de Agosto: 15 de septiembre del año en curso.
- Segunda evaluación, corte 31 de Diciembre: 15 de enero del 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", 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 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° 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.

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 RAYEN, SIGGES, "Planilla de evaluación del programa de salud escolar 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".

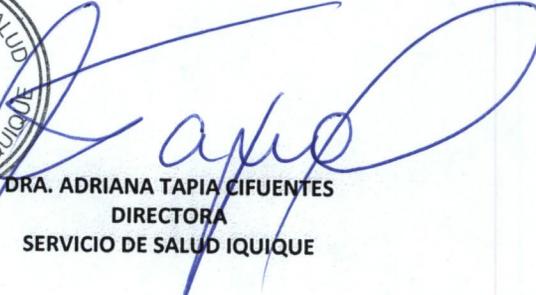
DÉCIMO SÉPTIMA La personería de Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana 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".




MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ALCALDÍA
DON RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ALCALDÍA




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



**ANEXO Nº 1
INFORME DE PRESTACIONES
PROGRAMA DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS**

SERVICIO DE SALUD: _____

COMUNA O ESTABLEC. : _____

PERIODO INFORMADO: _____

COMUNA O ESTABLEC. :

PERIODO INFORMADO:

1. REGISTRO RUTIFICADO DE TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS POR EL PROGRAMA

NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO (municipal/subvencionado)	Nº DE MATRICULAS				
		KINDER	Primero básico	Segundo básico	Tercero básico	Cuarto básico

2. REGISTRO RUTIFICADO DE TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS POR EL PROGRAMA

NOMBRE Y APELLIDOS	RUT	FECHA DE NACIMIENTO	COLEGIO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD

3. CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

CONTROL DE SALUD	Nº de Niños ATENDIDOS	Nº de niños FONASA	Nº de controles realizados en CESFAM	Nº de controles realizados en Establecimiento Educativos
Kinder				
Primero básico				
Segundo básico				
Tercero básico				
Cuarto básico				

4. PRINCIPALES PATOLOGÍAS PESQUISADAS EN EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

CONTROL DE SALUD	Nº de Niños ATENDIDOS	Nº de niños FONASA	Nº de controles realizados en CESFAM	Nº de controles realizados en Establecimiento Educativos
Kinder				
Primero básico				
Segundo básico				
Tercero básico				
Cuarto básico				

5. DERIVACIONES SEGÚN PESQUISA REALIZADA EN CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

NIVEL	OBESIDAD*	PEDICULOSIS*	*DESVIACIONES DE LA COLUMNA	PIE PLANO*	CARIES*	TRASTORNO DE CONDUCTA*									
Kinder															
Primero básico															
Segundo básico															
Tercero básico															
Cuarto básico															

*AJUSTAR LOS GRUPOS DE ACUERDO A LO PESQUISADO

6. ATENCIONES EN APS SEGÚN DERIVACIONES REALIZADAS DESDE EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

ATENCIONES	Nº TOTAL de Niños atendidos	Nº de atendidos por MEDICO	Nº atendidos por PSICÓLOGO/ ASISTENTE SOCIAL	Nº de atendidos por DENTAL	Nº atendidos por OTRO
Kinder					
Primero básico					
Segundo básico					
Tercero básico					
Cuarto básico					

7. INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	NUMERO	DENOMINADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Porcentaje de niños matriculados en los establecimientos públicos y subvencionados de la comuna de Iquique de kínder a 4º básico con control de salud del niño/a realizado.	Nº niños matriculados en los establecimientos educacionales de kínder a 4º básico con control de salud del niño/a sano/a realizado *		Total de niños entre kínder a 4º básico matriculados en los establecimientos educacionales de la comuna de Iquique		%
Porcentaje de niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar y derivados a establecimientos de salud correspondiente (para diagnóstico y tratamiento)	Nº niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar derivados a establecimientos de salud correspondiente		Total de niños pesquisados con problemas de salud en control escolar		%
Porcentaje de niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar, derivados y atendidos en sus establecimientos de salud correspondientes	Nº niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar derivados y atendidos en sus establecimientos de salud correspondientes		Total de niños pesquisados y derivados con problemas de salud en control escolar		%



ANEXO Nº 2
INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA

PROGRAMA DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS

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 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:	



**ANEXO Nº 3
RENDICION DE CUENTA**

**PROGRAMA DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS**

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
Nº	Nº						
SUBTOTAL GASTOS (A)							\$

*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
Nº	Nº						
SUBTOTAL GASTOS (B)							\$

*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICION CUENTA (A+B)	\$
-------------------------------------	-----------

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



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
DRA.ATC/CCW/ECH/JAC/MES/YKA/YZN/cccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0654

IQUIQUE, 15 MAYO 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 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS" en adelante el "PROGRAMA"

R E S U E L V O

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS, 2013"**, suscrito con fecha 20 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 20 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, 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 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 DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS**" en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 27 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, 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:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.
2. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.
3. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

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 \$ **44.884.315 (cuarenta y cuatro millones ochocientos ochenta y cuatro mil trescientos quince 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	Nº	ACTIVIDAD	META (Nº DE EXAMENES)	Nº DE EXAMENES CGU HECTOR REYNO (*)	MONTO (\$)
Componente Nº 1 Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II	Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permitan en grupos poblacionales de riesgo apoyar la pesquisa de cánceres en etapas In Situ I y II en forma oportuna disminuyendo la Mortalidad por cáncer de mama.	1.1	Realización de Mamografía a mujeres de 50 a 54 años (1)	710	100	\$ 28.728.935
			Realización de Mamografía a mujeres de 55 a 59 años (1)	340	125	
			Realización de Mamografía a mujeres de otras edades con factores de riesgo.(1)	480	91	
		1.2	Realización de Proyección complementaria en el mismo examen.(2)	405	26	
1.3	Realización de ecotomografía mamaria a mujeres de 50 a 59 años y a pacientes de otros grupos etarios con factores de riesgo..	260	82			
Total Componente Nº 1						\$ 28.728.935
Componente Nº 2 Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.	Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar en forma oportuna en los niños y niñas de 3 meses de edad la displasia del desarrollo de caderas	1.1	Realización de radiografía y/o ecotomografía de Pelvis en niños y niñas de 3 meses.(3)	750	0	\$ 4.035.750
Total Componente Nº 2						\$ 4.035.750
Componente Nº 3 Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna patología biliar y eventual cáncer de vesícula	1.1	Realización de Ecotomografía abdominal a pacientes de 35 y más años. (4)	670	0	\$ 12.119.630
Total Componente Nº 3						\$ 12.119.630
Total Programa (\$)						\$ 44.884.315

(*) Estos exámenes no serán considerados para la evaluación del cumplimiento del Convenio.

- (1) Orientada a mujeres entre 50 y 59 años, especialmente en mujeres sin mamografía en los últimos tres años según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva y en otras edades (con un máximo de hasta el 30% del total de mamografías) con factores de riesgo.
- (2) Proyección Complementaria, incluye: perfil, focalizaciones, magnificaciones, Ecotomografía mamaria en mamografías con informe BIRADS 0. Su objetivo es evitar la recitación de la paciente.
- (3) La radiografía de cadera debe ser solicitada en el control de los dos meses y evaluada en el control del tercer mes.
- (4) Orientada a pesquisa de Patología biliar y cáncer de vesícula en pacientes de 35 y más años.

En el caso de la Mamografía, la actividad se ejecutará en dependencias del **Consultorio General Urbano Dr. Héctor Reyno G.** de la comuna de Alto Hospicio.

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

- Para cada corte se deberá remitir al "SERVICIO" a través de correo electrónico yazmin.zagal@redsalud.gov.cl, Planilla de Registro Rutificado de Prestaciones (Anexo N° 3 de este Convenio).
- La **primera evaluación**, se efectuará con fecha 15 de junio, siendo el corte el día 31 de mayo. Esta evaluación debe incluir un **Informe de Implementación del "PROGRAMA"** el cual debe ser enviado al "SERVICIO".
- La **segunda 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 **tercera 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** 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:

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1

MAMOGRAFÍA REALIZADA A MUJERES DE 50 a 54 AÑOS Y 55 A 59 AÑOS Y OTRAS EDADES CON FACTORES DE RIESGO				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa	(N° de mamografías realizadas a mujeres de otras edades , en el programa)	SIGGES: 04-01-010, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D89+E89+G89+H89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D184+E184+G184+H184	(N° de mamografías solicitadas a mujeres de otras edades en el programa)	REM: BM 18, Sección: K Celdas: D88+E88+G88+H88 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D183+E183+G183+G183
	N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	SIGGES: 04-01-010 REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: D 10	(N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: D 9

	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa	SIGGES: 04-01-010 REM: F02 , Continuación BM 18, Sección: A Celdas: E 10	(Nº de mamografías Solicitadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	REM: F02 , Continuación BM 18, Sección: A Celdas: E 9
2. % de Cumplimiento de la actividad Comprometida	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de otras edades en el programa)	SIGGES: 04-01-010, REM: BM 18 , Sección: K Celdas: D89+E89+G89+H89 REM: BS 17 , Sección: P1 Celdas: D184+E184+G184+G184	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de otras edades en el programa)	Registro del programa
	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	SIGGES: 04-01-010, REM: F02 , Continuación BM 18, Sección: A Celdas: D 10	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	Registro del programa
	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa	SIGGES: 04-01-010, coincidente con REM: F02 , Continuación BM 18, Sección: A Celdas: E 10	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	Registro del programa
3. % de Mujeres con mamografías informadas como BIRADS 4, 5 y 6 en el programa.	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 4, 5 y 6 en el programa.	REM: BM 18 , Sección: K Celdas: C 93 REM: BS 17 , Sección: P1 Celdas: C 188	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM: BM 18 , Sección: K Celdas: C 89 REM: BS 17 , Sección: P1 Celdas: 184
4. % de mujeres con BIRADS 0, con mamografía y proyección complementaria en el mismo examen	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 0, con Proyección complementaria.	Registro Local	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas como BIRADS 0 en el Programa) * 100	REM: BM 18 , Sección: K Celdas: C 90 REM: BS 17 , Sección: P1 Celdas: C 185
5. % Cobertura de mujeres, con mamografía vigente ⁽¹⁾ , de otras edades 50 - 54 años 55 - 59 años	Nº de mujeres, con mamografía vigente, de: otras edades 50 - 54 años 55 - 59 años	REM: P 12 Sección: C Celdas: B45+B46+B47+B48	(Nº total de mujeres inscritas o beneficiarias validadas por FONASA de: otras edades 50 - 54 años 55 - 59 años) *100	Registro Población Inscrita Validada o beneficiaria para el año en curso
ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL COMPLEMENTARIA				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de otras edades en el programa	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18 , Sección: K Celdas: D96+E96+G96+H96 REM: BS 17 , Sección: P1 Celdas: D191+E191+G191+H191	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de otras edades años en el programa) *100	REM: BM 18 , Sección: K Celdas: D95+E95+G95+H95 REM: BS 17 , Sección: P1 Celdas: D190+E190+G190+H190

	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	SIGGES: 04-04-012, REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: D 17	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: D 16
	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa	SIGGES: 04-04-012, REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: E 17	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: E 16
2. % de Cumplimiento de la Actividad Programada	(Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de otras edades + 50 a 54 + 55 a 59 en el programa)	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 191	(Nº total de ecotomografía mamaria comprometidas en el programa)	Registro del programa

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 2

RADIOGRAFÍA Y/O ECOTOMOGRFÍA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada, con diagnóstico de displasia.	SIGGES: Registrar orden de atención y prestación con código 04-01-052 REGISTRO LOCAL	(Nº total de radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada en el programa)	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: B Celdas: C 26
2. Cobertura de radiografía de cadera realizada a niños y niñas de 3 meses.	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: B Celdas: C 26	(Población de 3 meses inscrita validada por FONASA) * 100	Registro Población Inscrita Validada o beneficiaria para el año en curso
3. Cumplimiento de la Actividad Programada.	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: B Celdas: C 26	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera comprometidas)	Registro del programa

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3

ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de ecotomografía resuelta por el Programa	Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años .	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+G99+H99 Más REM F02 (2013). Sección A Celda C20. REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E194+G194+H194 Más REM F03 (2013). Sección B, Celda C27	(Nº total de ecotomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: E98+G98+H98 Más REM F02 (2013). Sección A Celda C19. REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E193+G193+H193 Más REM F03 (2013). Sección B, Celda C26.
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años .	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+G99+H99 Más REM F02 (2013). Sección A Celda C20. REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E194+G194+H194 Más REM F03 (2013). Sección B, Celda C27	(Nº total de ecotomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	Registro del programa
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar.	Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años, con resultado de litiasis biliar.	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E100+G100+H100 Más REM F02 (2013). Sección A Celda C21. REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E195+G195+H195 Más REM F03 (2013). Sección B, Celda C28.	(Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años) * 100	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+G99+H99 Más REM F02 (2013). Sección A Celda C20. REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E194+G194+H194 Más REM F03 (2013). Sección B, Celda C27

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 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° 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 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"**, uno en poder del **"SERVICIO"**.

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 44.884.315.- (**cuarenta y cuatro millones ochocientos ochenta y cuatro mil trescientos quince 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.

Cynthia Casoné Cortés
Cynthia Casoné Cortés
Ministro Fe



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 CONTRATO O HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
Nº	Nº						
SUBTOTAL GASTOS (A)							\$

*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 CONTRATO O HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
Nº	Nº						
SUBTOTAL GASTOS (B)							\$

*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICION CUENTA (A+B)	\$
-------------------------------------	-----------

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



ANEXO Nº 3
PLANILLA DE REGISTRO RUTIFICADO DE PRESTACIONES

COMUNA:

ESTABLECIMIENTO:

FECHA INFORME:

RUT	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE EXAMEN	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE RESULTADO



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
DRA. ATC / FCH / JAC / MES / JHV / YKA / YZN

CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS, 2013"
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

En Iquique a 20 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, 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 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 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS**" en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 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, 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:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.
2. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.
3. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

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 \$ 44.884.315 (cuarenta y cuatro millones ochocientos ochenta y cuatro mil trescientos quince 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	Nº	ACTIVIDAD	META (Nº DE EXAMENES)	Nº DE EXAMENES CGU HECTOR REYNO (*)	MONTO (\$)
Componente Nº 1 Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II	Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permitan en grupos poblacionales de riesgo apoyar la pesquisa de cánceres en etapas In Situ I y II en forma oportuna disminuyendo la Mortalidad por cáncer de mama.	1.1	Realización de Mamografía a mujeres de 50 a 54 años (1)	710	100	\$ 28.728.935
			Realización de Mamografía a mujeres de 55 a 59 años (1)	340	125	
			Realización de Mamografía a mujeres de otras edades con factores de riesgo.(1)	480	91	
		1.2	Realización de Proyección complementaria en el mismo examen.(2)	405	26	
		1.3	Realización de ecotomografía mamaria a mujeres de 50 a 59 años y a pacientes de otros grupos etarios con factores de riesgo..	260	82	
Total Componente Nº 1						\$ 28.728.935
Componente Nº 2 Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.	Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar en forma oportuna en los niños y niñas de 3 meses de edad la displasia del desarrollo de caderas	1.1	Realización de radiografía y/o ecotomografía de Pelvis en niños y niñas de 3 meses.(3)	750	0	\$ 4.035.750
Total Componente Nº 2						\$ 4.035.750
Componente Nº 3 Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna patología biliar y eventual cáncer de vesícula	1.1	Realización de Ecotomografía abdominal a pacientes de 35 y más años. (4)	670	0	\$ 12.119.630
Total Componente Nº 3						\$ 12.119.630
Total Programa (\$)						\$ 44.884.315

(*) Estos exámenes no serán considerados para la evaluación del cumplimiento del Convenio.

- (1) Orientada a mujeres entre 50 y 59 años, especialmente en mujeres sin mamografía en los últimos tres años según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva y en otras edades (con un máximo de hasta el 30% del total de mamografías) con factores de riesgo.
- (2) Proyección Complementaria, incluye: perfil, focalizaciones, magnificaciones, Ecotomografía mamaria en mamografías con informe BIRADS 0. Su objetivo es evitar la recitación de la paciente.
- (3) La radiografía de cadera debe ser solicitada en el control de los dos meses y evaluada en el control del tercer mes.
- (4) Orientada a pesquisa de Patología biliar y cáncer de vesícula en pacientes de 35 y más años.

En el caso de la Mamografía, la actividad se ejecutará en dependencias del **Consultorio General Urbano Dr. Héctor Reyno G.** de la comuna de Alto Hospicio.

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

- Para cada corte se deberá remitir al "SERVICIO" a través de correo electrónico yazmin.zagal@redsalud.gov.cl, Planilla de Registro Rutificado de Prestaciones (Anexo Nº 3 de este Convenio).
- La **primera evaluación**, se efectuará con fecha 15 de junio, siendo el corte el día 31 de mayo. Esta evaluación debe incluir un **Informe de Implementación del "PROGRAMA"** el cual debe ser enviado al "SERVICIO".
- La **segunda 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 **tercera 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** 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:

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 1

MAMOGRAFÍA REALIZADA A MUJERES DE 50 a 54 AÑOS Y 55 A 59 AÑOS Y OTRAS EDADES CON FACTORES DE RIESGO				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de otras edades , en el programa)	SIGGES: 04-01-010, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D89+E89+G89+H89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D184+E184+G184+H184	(Nº de mamografías solicitadas a mujeres de otras edades en el programa)	REM: BM 18, Sección: K Celdas: D88+E88+G88+H88 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D183+E183+G183+G183
	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	SIGGES: 04-01-010 REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: D 10	(Nº de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: D 9
	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa	SIGGES: 04-01-010 REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: E 10	(Nº de mamografías Solicitadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: E 9
2. % de Cumplimiento de la actividad Comprometida	(Nº de mamografías realizadas a mujeres de otras edades en el programa)	SIGGES: 04-01-010, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D89+E89+G89+H89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D184+E184+G184+G184	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de otras edades en el programa)	Registro del programa
	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	SIGGES: 04-01-010, REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: D 10	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	Registro del programa
	Nº de mamografías realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa	SIGGES: 04-01-010, coincidente con REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: E 10	(Nº de mamografías comprometidas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	Registro del programa

3. % de Mujeres con mamografías informadas como BIRADS 4, 5 y 6 en el programa.	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 4, 5 y 6 en el programa.	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 93 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 188	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas en el programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 89 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: 184
4. % de mujeres con BIRADS 0, con mamografía y proyección complementaria en el mismo examen	Nº de mujeres con informe de mamografía como BIRADS 0, con Proyección complementaria.	Registro Local	(Nº Total de mujeres con mamografías informadas como BIRADS 0 en el Programa) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 90 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 185
5. % Cobertura de mujeres, con mamografía vigente ⁽¹⁾ , de otras edades 50 - 54 años 55 - 59 años	Nº de mujeres, con mamografía vigente, de: otras edades 50 - 54 años 55 - 59 años	REM: P 12 Sección: C Celdas: B45+B46+B47+B48	(Nº total de mujeres inscritas o beneficiarias validadas por FONASA de: otras edades 50 - 54 años 55 - 59 años) *100	Registro Población Inscrita Validada o beneficiaria para el año en curso

ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de otras edades en el programa	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: D96+E96+G96+H96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D191+E191+G191+H191	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de otras edades años en el programa) *100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: D95+E95+G95+H95 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: D190+E190+G190+H190
	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	SIGGES: 04-04-012, REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: D 17	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa) *100	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: D 16
	Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa	SIGGES: 04-04-012, REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: E 17	(Nº de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 55 a 59 años en el programa) *100	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: A Celdas: E 16
2. % de Cumplimiento de la Actividad Programada	(Nº de ecotomografía mamaria realizadas a mujeres de otras edades + 50 a 54 + 55 a 59 en el programa)	SIGGES: 04-04-012, REM: BM 18, Sección: K Celdas: C 96 REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: C 191	(Nº total de ecotomografía mamaria comprometidas en el programa)	Registro del programa

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 2

RADIOGRAFÍA Y/O ECOTOMOGRAFÍA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada, con diagnóstico de displasia.	SIGGES: Registrar orden de atención y prestación con código 04-01-052 REGISTRO LOCAL	(Nº total de radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada en el programa)	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: B Celdas: C 26

2. Cobertura de radiografía de cadera realizada a niños y niñas de 3 meses.	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: B Celdas: C 26	(Población de 3 meses inscrita validada por FONASA) * 100	Registro Población Inscrita Validada o beneficiaria para el año en curso
3. Cumplimiento de la Actividad Programada.	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera realizada	REM: F02, Continuación BM 18, Sección: B Celdas: C 26	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografía y/o ecotomografía de cadera comprometidas)	Registro del programa

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 3

ECOTOMOGRFÍA ABDOMINAL				
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Demanda de ecotomografía resuelta por el Programa	Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años.	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+G99+H99 Más REM F02 (2013). Sección A Celda C20. REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E194+G194+H194 Más REM F03 (2013). Sección B, Celda C27	(Nº total de ecotomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM: BM 18, Sección: K Celdas: E98+G98+H98 Más REM F02 (2013). Sección A Celda C19. REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E193+G193+H193 Más REM F03 (2013). Sección B, Celda C26.
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida.	Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años.	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+G99+H99 Más REM F02 (2013). Sección A Celda C20. REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E194+G194+H194 Más REM F03 (2013). Sección B, Celda C27	(Nº total de ecotomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	Registro del programa
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar.	Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años, con resultado de litiasis biliar.	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E100+G100+H100 Más REM F02 (2013). Sección A Celda C21. REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E195+G195+H195 Más REM F03 (2013). Sección B, Celda C28.	(Nº de ecotomografía abdominal realizadas en el programa, a personas de 35 y más años) * 100	SIGGES: Registrar prestación con código: 04-04-003, REM: BM 18, Sección: K Celdas: E99+G99+H99 Más REM F02 (2013). Sección A Celda C20. REM: BS 17, Sección: P1 Celdas: E194+G194+H194 Más REM F03 (2013). Sección B, Celda C27

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 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° 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.

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.

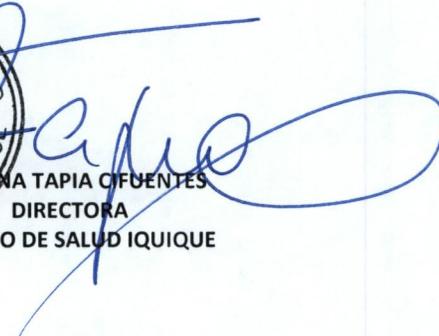
DÉCIMO SEXTA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 **"Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud"**.

DÉCIMO SÉPTIMA La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud 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"**, uno en poder del **"SERVICIO"**.


MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ALCALDÍA
RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO
ALCALDÍA


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



**ANEXO Nº 1
INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**

PROGRAMA: _____

SERVICIO DE SALUD: _____
COMUNA O ESTABLEC. : _____
PERIODO INFORMADO: _____

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

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

RESOLUCION Nº	FECHA	MONTO (\$)

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

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

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

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$ _____

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

III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO Nº 2 \$ _____

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

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ _____

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



**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 CONTRATO O HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
Nº	Nº						
SUBTOTAL GASTOS (A)							\$

*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 CONTRATO O HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
Nº	Nº						
SUBTOTAL GASTOS (B)							\$

*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICION CUENTA (A+B)	\$
-------------------------------------	-----------

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



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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0610

IQUIQUE, 06 MAYO 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 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)"**, en adelante el **"PROGRAMA"**; a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

R E S U E L V O

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR CECOSF"**, suscrito con fecha 27 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 27 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 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)**", en adelante el "**PROGRAMA**"; a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 58 del 11 de febrero del 2011, 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: **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: Continuidad del CECOSF El Boro dependiente del Centro de Salud Familiar Base Pedro Pulgar M.
 2. Componente 2: Funcionamiento coordinado del CECOSF El Boro, con el equipo de salud del establecimiento de atención primaria del cual depende.
- Operación del Centro: El gasto de operación considera los gastos propios de un Centro de Salud, tales como: consumos básicos, materiales e insumos técnicos y de oficina, mantenimiento y reparaciones, calefacción y todos los gastos menores e imprevistos que puedan producirse.
 - Recurso Humano: El personal mínimo requerido para el normal funcionamiento de los CECOSF incluye:
 - Médico (al menos 22 horas)
 - Enfermera (al menos 22 horas)
 - Matrona (al menos 11 horas)
 - Asistente social (al menos 11 horas)
 - Psicóloga (al menos 11 horas)
 - Técnico paramédico (44 horas)
 - Administrativo (al menos 22 horas)
 - Auxiliar de servicio (al menos 22 horas)

Dicho equipo podrá ser modificado de acuerdo a la realidad de cada establecimiento previa comunicación de los cambios requeridos y posterior aprobación por parte del "**SERVICIO**" (El aumento de horas asignadas por profesional, no requerirá visto bueno parte del "**SERVICIO**", siempre y cuando este aumento no repercuta en la disminución o eliminación de algún integrante del personal mínimo)

- Insumos clínicos: Estos gastos incluye compra de fármacos e insumos médicos.

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 **\$51.110.928 (cincuenta y un millones ciento diez mil novecientos veintiocho 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:

Estrategia	Actividad
1. Mejorar la accesibilidad a la red pública de salud, en el nivel primario de atención, mediante la continuación del "Centro Comunitario de Salud Familiar El Boro"	CECOSF El Boro funcionando con equipo de cabecera estable:
	* Médico (al menos 22 horas)
	* Enfermera (al menos 22 horas)
	* Matrona (al menos 11 horas)
	* Asistente social (al menos 11 horas)
	* Psicóloga (al menos 11 horas)
	* Técnico paramédico (44 horas)
	* Administrativo (al menos 22 horas)
	* Auxiliar de servicio (al menos 22 horas)
2. Mejorar la salud de las familias a cargo a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado	CECOSF cuenta con Cartera de Servicios preventivo promocional según lo indicado en Manual implementación CECOSF.
	Total Familias inscritas cuentan con Tarjetón familiar Elaboración de Planes de cuidado familiar a familias priorizadas en riesgo por el CECOSF (Grupos definido por el centro).
3. Fortalecer el modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, mejorando el acceso y resolutivez de los servicios otorgados por la atención primaria de salud, en coordinación y complementariedad con el Centro de Salud base.	Diseñar flujos de coordinación entre CES base y CECOSF.
	Elaboración de "Plan de Capacitación" para el fortalecimiento de competencias del equipo de cabecera en el trabajo con familias y comunidad.
4. Fortalecer la participación comunitaria y el trabajo conjunto con los equipos de salud de forma horizontal, contribuyendo a un mayor sentido de pertenencia de la comunidad y mejorando la satisfacción de la población a cargo.	Consejo de desarrollo local activo y participando.
	Diagnóstico de salud participativo.

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 agosto 2013, siendo el corte al 31 de julio 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 60 % de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Actividad	Meta	Indicador	Medios de Verificación
CECOSF funcionando con equipo de cabecera estable.	Contratos de equipo de cabecera 100%	Equipo de cabecera contratado / Equipo mínimo de profesionales establecido según convenio	Visita de supervisión; Listado de funcionarios
CECOSF cuenta con Cartera de Servicios preventivo promocional según lo indicado en Manual implementación CECOSF.	Cuenta con Cartera de Servicios preventivo – promocional vigente e incorporada en programación de actividades del año 2013.	Existencia de Cartera de Servicios preventivo – promocional	Programación de actividades del año.
Total Familias inscritas cuentan con Tarjetón familiar	30% de las familias inscritas en CECOSF cuentan con tarjetón familiar completo.	Nº de familias con Tarjetón familiar completo / Total de familias inscritas en CECOSF	REM / RAYEN
Elaboración de Planes de cuidado familiar a familias priorizadas en riesgo por el CECOSF (Grupos definido por el centro).	CECOSF define familias en riesgo para abordaje integral.	Nº de familias clasificadas en riesgo con plan de cuidados con consentimiento del grupo familiar. / Total de familias inscritas en CECOSF clasificadas en riesgo.	REM / RAYEN
	50% de las familias en riesgo cuentan con plan de cuidados con consentimiento del grupo familiar.		
Diseñar flujos de coordinación entre CES base y CECOSF.	Flujos de referencia y contrarreferencia de usuarios entre ambos centros.	Nº de Flujos de referencia y contrarreferencia existentes.	Visita de supervisión; Flujogramas disponibles
Elaboración de "Plan de Capacitación" para el fortalecimiento de competencias del equipo de cabecera en el trabajo con familias y comunidad.	Plan de capacitación año 2013 cuenta con capacitaciones en salud familiar.	Plan de capacitación año 2013 en ejecución.	Programación de actividades del año.
			Evidencia de capacitaciones (Actas de asistencias, certificados, Resumen competencias formales e informales por funcionario, etc.)
Consejo de desarrollo local activo y participando.	Actas de reuniones y cronograma de trabajo.	Nº de actas elaboradas / Total de reuniones programadas	Visita de supervisión
			Carpeta con actas elaboradas.
Diagnóstico de salud participativo.	El CECOSF cuenta con Diagnóstico de salud que da evidencia de su trabajo en coordinación con los líderes y representantes de la comunidad en la detección de los principales problemas de salud y sus causantes	Nº de diagnóstico de salud participativo existente	Diagnóstico de salud del año.

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 las cuotas de agosto a diciembre.

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 auditoria 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 sexta 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 **\$8.518.488 (ocho millones quinientos dieciocho mil cuatrocientos ochenta y ocho 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 **\$4.259.244 (cuatro millones doscientos cincuenta y nueve mil doscientos cuarenta y cuatro 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 **\$4.259.244 (cuatro millones doscientos cincuenta y nueve mil doscientos cuarenta y cuatro 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: 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 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 dos ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", y uno en poder del "SERVICIO".

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 51.110.928.- (cincuenta y un millones ciento diez mil novecientos veintiocho 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
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


Gladys Stuardo Henríquez
Ministro Fe

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



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
DRA.ATC / MES / ECU / KOW / ME / YKA

CONVENIO DE EJECUCIÓN
"CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR CECOSF", ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE, Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO 2013.

En Iquique a 27 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 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)**", en adelante el "**PROGRAMA**"; a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 58 del 11 de febrero del 2011, 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: **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: Continuidad del CECOSF El Boro dependiente del Centro de Salud Familiar Base Pedro Pulgar M.
 2. Componente 2: Funcionamiento coordinado del CECOSF El Boro, con el equipo de salud del establecimiento de atención primaria del cual depende.
- Operación del Centro: El gasto de operación considera los gastos propios de un Centro de Salud, tales como: consumos básicos, materiales e insumos técnicos y de oficina, mantenimiento y reparaciones, calefacción y todos los gastos menores e imprevistos que puedan producirse.
 - Recurso Humano: El personal mínimo requerido para el normal funcionamiento de los CECOSF incluye:
 - Médico (al menos 22 horas)
 - Enfermera (al menos 22 horas)
 - Matrona (al menos 11 horas)
 - Asistente social (al menos 11 horas)
 - Psicóloga (al menos 11 horas)
 - Técnico paramédico (44 horas)
 - Administrativo (al menos 22 horas)
 - Auxiliar de servicio (al menos 22 horas)



Dicho equipo podrá ser modificado de acuerdo a la realidad de cada establecimiento previa comunicación de los cambios requeridos y posterior aprobación por parte del "SERVICIO" (El aumento de horas asignadas por profesional, no requerirá visto bueno parte del "SERVICIO", siempre y cuando este aumento no repercuta en la disminución o eliminación de algún integrante del personal mínimo)

- Insumos clínicos: Estos gastos incluye compra de fármacos e insumos médicos.

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 \$51.110.928 (cincuenta y un millones ciento diez mil novecientos veintiocho 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:

Estrategia	Actividad
1. Mejorar la accesibilidad a la red pública de salud, en el nivel primario de atención, mediante la continuación del "Centro Comunitario de Salud Familiar El Boro"	CECOSF El Boro funcionando con equipo de cabecera estable:
	* Médico (al menos 22 horas)
	* Enfermera (al menos 22 horas)
	* Matrona (al menos 11 horas)
	* Asistente social (al menos 11 horas)
	* Psicóloga (al menos 11 horas)
	* Técnico paramédico (44 horas)
	* Administrativo (al menos 22 horas)
2. Mejorar la salud de las familias a cargo a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado	CECOSF cuenta con Cartera de Servicios preventivo promocional según lo indicado en Manual implementación CECOSF.
	Total Familias inscritas cuentan con Tarjetón familiar
	Elaboración de Planes de cuidado familiar a familias priorizadas en riesgo por el CECOSF (Grupos definido por el centro).
3. Fortalecer el modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, mejorando el acceso y resolutivez de los servicios otorgados por la atención primaria de salud, en coordinación y complementariedad con el Centro de Salud base.	Diseñar flujos de coordinación entre CES base y CECOSF.
	Elaboración de "Plan de Capacitación" para el fortalecimiento de competencias del equipo de cabecera en el trabajo con familias y comunidad.
4. Fortalecer la participación comunitaria y el trabajo conjunto con los equipos de salud de forma horizontal, contribuyendo a un mayor sentido de pertenencia de la comunidad y mejorando la satisfacción de la población a cargo.	Consejo de desarrollo local activo y participando.
	Diagnóstico de salud participativo.

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 agosto 2013, siendo el corte al 31 de julio 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 60 % de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Actividad	Meta	Indicador	Medios de Verificación
CECOSF funcionando con equipo de cabecera estable.	Contratos de equipo de cabecera 100%	Equipo de cabecera contratado / Equipo mínimo de profesionales establecido según convenio	Visita de supervisión; Listado de funcionarios
CECOSF cuenta con Cartera de Servicios preventivo promocional según lo indicado en Manual implementación CECOSF.	Cuenta con Cartera de Servicios preventivo – promocional vigente e incorporada en programación de actividades del año 2013.	Existencia de Cartera de Servicios preventivo – promocional	Programación de actividades del año.
Total Familias Inscritas cuentan con Tarjetón familiar	30% de las familias inscritas en CECOSF cuentan con tarjetón familiar completo.	Nº de familias con Tarjetón familiar completo / Total de familias inscritas en CECOSF	REM / RAYEN
Elaboración de Planes de cuidado familiar a familias priorizadas en riesgo por el CECOSF (Grupos definido por el centro).	CECOSF define familias en riesgo para abordaje integral.	Nº de familias clasificadas en riesgo con plan de cuidados con consentimiento del grupo familiar. / Total de familias inscritas en CECOSF clasificadas en riesgo.	REM / RAYEN
	50% de las familias en riesgo cuentan con plan de cuidados con consentimiento del grupo familiar.		
Diseñar flujos de coordinación entre CES base y CECOSF.	Flujos de referencia y contrarreferencia de usuarios entre ambos centros.	Nº de Flujos de referencia y contrarreferencia existentes.	Visita de supervisión; Flujogramas disponibles
Elaboración de "Plan de Capacitación" para el fortalecimiento de competencias del equipo de cabecera en el trabajo con familias y comunidad.	Plan de capacitación año 2013 cuenta con capacitaciones en salud familiar.	Plan de capacitación año 2013 en ejecución.	Programación de actividades del año.
			Evidencia de capacitaciones (Actas de asistencias, certificados, Resumen competencias formales e informales por funcionario, etc.)
Consejo de desarrollo local activo y participando.	Actas de reuniones y cronograma de trabajo.	Nº de actas elaboradas / Total de reuniones programadas	Visita de supervisión Carpeta con actas elaboradas.
Diagnóstico de salud participativo.	El CECOSF cuenta con Diagnóstico de salud que da evidencia de su trabajo en coordinación con los líderes y representantes de la comunidad en la detección de los principales problemas de salud y sus causantes	Nº de diagnóstico de salud participativo existente	Diagnóstico de salud del año.

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 las cuotas de agosto a diciembre.

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 auditoria 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 sexta 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 **\$8.518.488 (ocho millones quinientos dieciocho mil cuatrocientos ochenta y ocho 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 **\$4.259.244 (cuatro millones doscientos cincuenta y nueve mil doscientos cuarenta y cuatro 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 **\$4.259.244 (cuatro millones doscientos cincuenta y nueve mil doscientos cuarenta y cuatro 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: 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 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 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


DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE