

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

Alto Hospicio, 06 de Mayo de 2013.-  
**DECRETO ALC. N° 976/13.-**

**VISTOS Y CONSIDERANDO:** La Constitución Política de la República de Chile; Ley 18.965 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Convenio "Programa Control de Salud Joven Sano año 2013", suscrito entre Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, mediante resolución exenta N° 509 de fecha 17 de Abril de 2013; Memo N° 1172/2013 de la Directora de Servicios Traspasados, mediante la cual remite resolución exenta que aprueba el convenio y el texto del convenio.

**DECRETO:**

Apruébese y ratifíquese en todas sus partes, el siguiente convenio "*Programa Control de Salud Joven Sano año 2013*", suscrito entre el **Servicio Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio**, con fecha 18 de Febrero de 2013,

**Fdo.** Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la comuna; José Jesús Valenzuela Díaz, Secretario Municipal.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVESE.**

  
**JOSÉ JESÚS VALENZUELA DÍAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



HVF/MCM/fjop

Distribución:

Serv. Traspasados

Adm. y Finanzas

Dir. Control

Dirección de Servicios Traspasados



*Sancho*

**MEMO N°:** 1172/2013  
**MATERIA:** Lo que indica.

**Alto Hospicio, 25 de Abril de 2013.**



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

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

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

- Convenio "Programa Control de Salud Joven Sano año 2013", Resolución Exenta N° 509.
- Convenio "Programa GES Odontológico Adulto año 2013", Resolución Exenta N° 489.
- Convenio "Programa Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria Municipal año 2013", Resolución Exenta N° 447.

Sin otro particular, le saluda cordialmente



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

*ALV/JBO*



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

**CONVENIO DE EJECUCIÓN  
"PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO"  
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.**

En Iquique a 18 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, 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 CONTROL DE SALUD JOVEN SANO**" en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 04 del 4 de enero de 2013 del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, el "**MUNICIPALIDAD**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, el Consultorio Pedro Pulgar y el CESCOF El Boro.

**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: Control de Salud Joven Sano**

**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 \$ 7.000.000 (siete millones de pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

**QUINTA:** La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "**PROGRAMA**", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

COMPONENTE	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	ACTIVIDAD	METAS COMPROMETIDAS (*)	MONTO (\$)
Control de Salud Joven Sano	Realizar el "Control de Salud Joven Sano" en adolescentes del grupo etario de 10 a 19 años, beneficiarios legales del sector público de salud, refiriendo	Control de Salud Joven Sano realizado a adolescentes de 10 a 19 años	Realización de Control de Salud Joven Sano a adolescentes, según sexo, de 10 a 19 años en el Centro de salud.	100% de los controles comprometidos: 1000	\$ 7.000.000
			Realización de Control de Salud Joven Sano a adolescentes,	50 % del total de controles realizados	



	oportunamente aquellas situaciones o condiciones que lo ameriten		según sexo, de 10 a 19 años fuera del establecimiento de salud.		
	Pesquisar oportunamente factores y conductas de riesgo en el grupo etario de 10 a 19 años, fomentando hábitos de vida saludables en estos adolescentes.	Adolescentes pesquisados con factores de riesgo (consumo de alcohol, conducta sexual de riesgo, problemas de salud mental) reciben consejería.	Realización de consejería a adolescentes pesquisados en control de salud joven sano, con consumo de alcohol. Realización de consejería a adolescentes pesquisados en control de salud joven sano, con conducta sexual de riesgo. Realización de consejería a adolescentes pesquisados en control de salud joven sano, con problemas de salud mental.	50% del total de adolescentes pesquisados en el Control de Salud Joven Sano.	
<b>Total Programa (\$)</b>					<b>7.000.000</b>

\*Meta comprometida no incorpora lo negociado en IAPPS.

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

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

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

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

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 40%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.
- La **segunda evaluación** y final, se efectuará con fecha 15 de enero de 2014, siendo el corte el día 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

La **evaluación del cumplimiento del "PROGRAMA"**, se calculará en base al cumplimiento individual del indicador y meta, con su peso relativo, lo que dará cuenta del cumplimiento global de este.

COMPONENTE	INDICADOR	PONDERACION
1. Control de Salud Joven Sano	Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado en el centro de salud.	30%
	Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado fuera del establecimiento de salud	17,5%
	Porcentaje de adolescentes con consumo de alcohol, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	17,5%
	Porcentaje de adolescentes con conducta sexual de riesgo, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	17,5%
	Porcentaje de adolescentes con problemas de salud mental, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	17,5%

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACION	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACION
Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado en el centro de salud.	Nº de adolescentes de 10 a 19 años según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado en el centro de salud.	REM A 03 SECCION I	Nº de adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado en el centro de salud, negociados.	Meta comprometida
Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado fuera del establecimiento de salud	Nº de adolescentes de 10 a 19 años según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado fuera del establecimiento de salud	REM F01 SECCION A	Nº total de adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado.	REM A 03 SECCION I + REM F01 SECCION A



Porcentaje de adolescentes con consumo de alcohol, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	Nº de adolescentes con consumo de alcohol, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	<b>ANEXO Nº 1 PLANILLA DE EVALUACION PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO 2013</b>	Nº total de adolescentes con consumo de alcohol, pesquisados en control de salud joven sano	<b>ANEXO Nº 1 PLANILLA DE EVALUACION PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO 2013</b>
Porcentaje de adolescentes con conducta sexual de riesgo, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	Nº de adolescentes con conducta sexual de riesgo, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería		Nº total de adolescentes con conducta sexual de riesgo, pesquisados en control de salud joven sano	
Porcentaje de adolescentes con problemas de salud mental, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	Nº de adolescentes con problemas de salud mental, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería		Nº total de adolescentes con problemas de salud mental, pesquisados en control de salud joven sano	

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, SIGGES y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES y/o RAYEN según corresponda.

La Planilla de Evaluación del Programa Control de Salud Joven Sano 2013, utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forma parte del Anexo Nº 1 de este Convenio. Esta debe ser enviada al "SERVICIO", según las siguientes fechas establecidas:

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

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

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

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

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

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

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

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

- 1º informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2014, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2014, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo Nº 3 y Anexo Nº 4, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.



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

**DÉCIMO:** La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

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

**DÉCIMO PRIMERA:** Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/o Subdirección Administrativa del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

**DÉCIMO SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2014.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2013, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

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

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

**DÉCIMO CUARTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, Planilla de Evaluación del Programa Control de Salud Joven Sano 2013, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

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

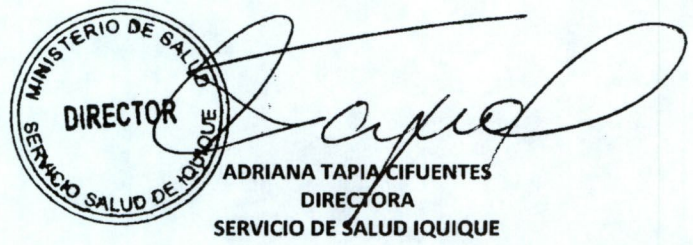
**DÉCIMO SÉPTIMA** La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 2250 del 06 de diciembre de 2012.

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

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



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





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

ANEXO N° 1  
 PLANILLA DE EVALUACION  
 PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO 2013

Servicios de Salud	Comunas	Nº de Adolescentes con Controles Planificados

Porcentaje de Adolescente con Consumo de Alcohol que reciben consejerías					
Nº de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería			Nº total de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL

Porcentaje de Adolescente con Conducta Sexual de Riesgo que reciben consejerías					
Nº de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería			Nº total de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL

Porcentaje de Adolescente con Problemas de Salud Mental que reciben consejerías					
Nº de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería			Nº total de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL





**INSTRUCTIVO PARA REGISTRO PROGRAMAS  
CONTROL DE SALUD JOVEN SANO**

- I. **REM A03 sección I:** se registrara el número de Evaluaciones de Salud Integral realizados, según sexo y rango etario. Actividades realizadas en Espacios Amigables u Otros Espacios dentro del Establecimiento de Salud.

**SECCIÓN I: EVALUACIÓN DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES**

LUGAR DE APLICACIÓN Y EDAD		Nº de Evaluaciones CON Ficha CLAP			Nº de Evaluaciones SIN Ficha CLAP		
		AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres
EN ESPACIO AMIGABLE	10 A 14 AÑOS	0			0		
	15 A 19 AÑOS	0			0		
EN OTROS ESPACIOS DEL ESTABLECIMIENTO	10 A 14 AÑOS	0			0		
	15 A 19 AÑOS	0			0		
<b>TOTAL DE APLICACIONES</b>		0	0	0	0	0	0

- II. **REM F01 sección A;** se deberá registrar el número de controles realizados en lugares fuera del establecimiento de salud: establecimientos educacionales, y en la celda "En otros Espacios" se consignarán aquellas actividades realizadas en centros como SENAME, INJUV, etc.

**SECCIÓN A: EVALUACIÓN DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES EN OTROS ESPACIOS**

LUGAR DE APLICACIÓN Y EDAD		Nº de Evaluaciones CON Ficha CLAP			Nº de Evaluaciones SIN Ficha CLAP		
		AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres
EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	10 A 14 AÑOS	0			0		
	15 A 19 AÑOS	0			0		
EN OTROS ESPACIOS	10 A 14 AÑOS	0			0		
	15 A 19 AÑOS	0			0		
<b>TOTAL DE APLICACIONES</b>		0	0	0	0	0	0

NOTA: Estas actividades forman parte del TOTAL de Evaluaciones/Controles - Continuación REM A03. Sección I

- III. **Total Controles realizados:** corresponderá a lo registrado en REM A03 sección I + REM F01 sección A;

- El registro realizado en el REM A01 sección B, debe ser mayor o igual al número de actividades registradas en las Secciones I REM A03 y REM F, sección A.
- En el caso de que se incluya la participación de algún profesional del área psicosocial en el Control de Salud, se deberá registrar en REM A04, Sección B.

- IV. **Registro de porcentaje de adolescentes que reciben consejería por conducta sexual de riesgo y problemas de salud mental:**

Dado que a través del REM no es posible obtener el número de adolescentes que son controlados, pesquisados con conductas de riesgo y derivados a consejería, y/o educación, se hace necesario el registro en planillas anexas.

**Se entenderá por:**

**Conducta sexual de riesgo:** exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles o por embarazos no deseados y todo lo que esto conlleva.

**Ejemplos:** inicio precoz actividad sexual, mantener relaciones sexuales sin protección, parejas múltiples, imposibilidad de negociar el uso de condón, comercio sexual, otros.

**Problemas de Salud Mental:** En el 2001, la OMS definió la salud mental como "un Estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer contribución a su comunidad". Esta puede verse perturbada por diferentes factores tanto del contexto como por experiencias individuales en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, como la familia, el colegio y el trabajo. **Los problemas de salud mental** pueden aparecer en cualquier persona, pero son más frecuentes en la población con relativa desventaja social y económica.

**Ejemplos:** trastornos del comportamiento, ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, violencia, consumo de drogas, otros.

**NO incluir consumo de alcohol.**





**ANEXO Nº 2**  
**INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**

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

SERVICIO DE SALUD: \_\_\_\_\_

COMUNA O ESTABLEC. : \_\_\_\_\_

PERIODO INFORMADO: \_\_\_\_\_

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

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

RESOLUCION Nº	FECHA	MONTO (\$)

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

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

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		<b>\$</b>

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$ \_\_\_\_\_

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

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

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO Nº 3 \$ \_\_\_\_\_

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

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ \_\_\_\_\_

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





**ANEXO Nº 3  
RENDICION DE CUENTA**

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

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

**PRESTADORES**

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./CONTRATO	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRAT O HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
Nº	Nº						
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$</b>

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

\*\*Luego ingresar en orden cronológico, prestadores cuyos servicios son pagados con cargo al Subtítulo 22 (bienes y servicios)

**PROVEEDORES**

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./CONTRATO	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRAT O HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
Nº	Nº						
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>							<b>\$</b>

\*La información se ingresa en orden cronológico

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

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





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA  
DRA.ATC/CCM/ECH/IAC/MES/YKA/YZN/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0509

IQUIQUE, 17 ABR 2013.

**VISTOS:** Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República; Decreto Supremo de Nombramiento N° 02/2011 del Ministerio de Salud.

#### CONSIDERANDO:

Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO" en adelante el "PROGRAMA"

#### RESUELVO

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO"**, suscrito con fecha 18 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 18 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, 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 CONTROL DE SALUD JOVEN SANO**" en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 04 del 4 de enero de 2013 del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, el "**MUNICIPALIDAD**" administra entre otros establecimientos de asistenciales de atención primaria, el Consultorio Pedro Pulgar y el CESCOF El Boro.

**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: Control de Salud Joven Sano**

**2.**

**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 \$ 7.000.000 (siete millones de pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

**QUINTA:** La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "**PROGRAMA**", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

COMPONENTE	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	ACTIVIDAD	METAS COMPROMETIDAS (*)	MONTO (\$)
Control de Salud Joven Sano	Realizar el "Control de Salud Joven Sano" en adolescentes del grupo etario de 10 a 19 años, beneficiarios legales del sector público de salud, refiriendo oportunamente aquellas situaciones o condiciones que lo ameriten	Control de Salud Joven Sano realizado a adolescentes de 10 a 19 años	Realización de Control de Salud Joven Sano a adolescentes, según sexo, de 10 a 19 años en el Centro de salud.	100% de los controles comprometidos: <b>1000</b>	\$ 7.000.000
			Realización de Control de Salud Joven Sano a adolescentes, según sexo, de 10 a 19 años fuera del establecimiento de salud.	50 % del total de controles realizados	
	Pesquisar oportunamente factores y conductas de riesgo en el grupo etario de 10 a 19 años, fomentando hábitos de vida saludables en estos adolescentes.	Adolescentes pesquisados con factores de riesgo (consumo de alcohol, conducta sexual de riesgo, problemas de salud mental) reciben consejería.	Realización de consejería a adolescentes pesquisados en control de salud joven sano, con consumo de alcohol. Realización de consejería a adolescentes pesquisados en control de salud joven sano, con conducta sexual de riesgo. Realización de consejería a adolescentes pesquisados en control de salud joven sano, con problemas de salud mental.	50% del total de adolescentes pesquisados en el Control de Salud Joven Sano.	
<b>Total Programa (\$)</b>					<b>7.000.000</b>

\*Meta comprometida no incorpora lo negociado en IAPPS.

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

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

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 40%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo.
- La **segunda evaluación** y final, se efectuará con fecha 15 de enero de 2014, siendo el corte el día 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

La **evaluación del cumplimiento del "PROGRAMA"**, se calculará en base al cumplimiento individual del indicador y meta, con su peso relativo, lo que dará cuenta del cumplimiento global de este.

COMPONENTE	INDICADOR	PONDERACION
1. Control de Salud Joven Sano	Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado en el centro de salud.	30%
	Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado fuera del establecimiento de salud	17,5%
	Porcentaje de adolescentes con consumo de alcohol, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	17,5%
	Porcentaje de adolescentes con conducta sexual de riesgo, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	17,5%
	Porcentaje de adolescentes con problemas de salud mental, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	17,5%

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	MEDIO DE VERIFICACION	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACION
Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado en el centro de salud.	Nº de adolescentes de 10 a 19 años según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado en el centro de salud.	REM A 03 SECCION I	Nº de adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado en el centro de salud, negociados.	Meta comprometida
Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado fuera del establecimiento de salud	Nº de adolescentes de 10 a 19 años según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado fuera del establecimiento de salud	REM F01 SECCION A	Nº total de adolescentes de 10 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Joven Sano realizado.	REM A 03 SECCION I + REM F01 SECCION A
Porcentaje de adolescentes con consumo de alcohol,	Nº de adolescentes con consumo de alcohol,	ANEXO Nº 1 PLANILLA DE	Nº total de adolescentes con consumo de	ANEXO Nº 1 PLANILLA DE

pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	<b>EVALUACION PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO 2013</b>	alcohol, pesquisados en control de salud joven sano	<b>EVALUACION PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO 2013</b>
Porcentaje de adolescentes con conducta sexual de riesgo, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	Nº de adolescentes con conducta sexual de riesgo, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería		Nº total de adolescentes con conducta sexual de riesgo, pesquisados en control de salud joven sano	
Porcentaje de adolescentes con problemas de salud mental, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería	Nº de adolescentes con problemas de salud mental, pesquisados en control de salud joven sano, que reciben consejería		Nº total de adolescentes con problemas de salud mental, pesquisados en control de salud joven sano	

Los datos considerados en ambas evaluaciones del **"PROGRAMA"** serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), RAYEN, SIGGES y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del **"SERVICIO"**, cuando correspondiere. Por lo anterior, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES y/o RAYEN según corresponda.

La **Planilla de Evaluación del Programa Control de Salud Joven Sano 2013**, utilizada como medio de verificación de los indicadores, así como su instructivo, forma parte del Anexo N° 1 de este Convenio. Esta debe ser enviada al **"SERVICIO"**, según las siguientes fechas establecidas:

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

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

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del **"PROGRAMA"**, 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° 3 y Anexo N° 4, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

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

**DÉCIMO:** La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

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

**DÉCIMO PRIMERA:** Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/o Subdirección Administrativa del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

**DÉCIMO SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2014.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2013, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.



**Ministerio de Salud**  
**Gobierno de Chile**  
**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**  
**DIVISION DE ATENCION PRIMARIA**  
**Depto. Programas de Reforzamiento de APS**

**ANEXO N° 1**  
**PLANILLA DE EVALUACION**  
**PROGRAMA CONTROL DE SALUD JOVEN SANO 2013**

Servicios de Salud	Comunas	N° de Adolescentes con Controles Planificados

Porcentaje de Adolescente con Consumo de Alcohol que reciben consejerías					
N° de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería			N° total de adolescentes con consumo de alcohol pesquisados		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL

Porcentaje de Adolescente con Conducta Sexual de Riesgo que reciben consejerías					
N° de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería			N° total de adolescentes con conducta sexual de riesgo pesquisados		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL

Porcentaje de Adolescente con Problemas de Salud Mental que reciben consejerías					
N° de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados en control de salud joven sano que reciben consejería			N° total de adolescentes con problemas de salud mental pesquisados		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL



**INSTRUCTIVO PARA REGISTRO PROGRAMAS  
CONTROL DE SALUD JOVEN SANO**

- I. **REM A03 sección I:** se registrara el número de Evaluaciones de Salud Integral realizados, según sexo y rango etario. Actividades realizadas en Espacios Amigables u Otros Espacios dentro del Establecimiento de Salud.

**SECCIÓN I: EVALUACIÓN DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES**

LUGAR DE APLICACIÓN Y EDAD		Nº de Evaluaciones CON Ficha CLAP			Nº de Evaluaciones SIN Ficha CLAP		
		AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres
EN ESPACIO AMIGABLE	10 A 14 AÑOS	0			0		
	15 A 19 AÑOS	0			0		
EN OTROS ESPACIOS DEL ESTABLECIMIENTO	10 A 14 AÑOS	0			0		
	15 A 19 AÑOS	0			0		
<b>TOTAL DE APLICACIONES</b>		0	0	0	0	0	0

- II. **REM F01 sección A;** se deberá registrar el número de controles realizados en lugares fuera del establecimiento de salud: establecimientos educacionales, y en la celda "En otros Espacios" se consignarán aquellas actividades realizadas en centros como SENAME, INJUV, etc.

**SECCIÓN A: EVALUACIÓN DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES EN OTROS ESPACIOS**

LUGAR DE APLICACIÓN Y EDAD		Nº de Evaluaciones CON Ficha CLAP			Nº de Evaluaciones SIN Ficha CLAP		
		AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres
EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	10 A 14 AÑOS	0			0		
	15 A 19 AÑOS	0			0		
EN OTROS ESPACIOS	10 A 14 AÑOS	0			0		
	15 A 19 AÑOS	0			0		
<b>TOTAL DE APLICACIONES</b>		0	0	0	0	0	0

NOTA: Estas actividades forman parte del TOTAL de Evaluaciones/Controles - Continuación REM A03, Sección I

- III. **Total Controles realizados:** corresponderá a lo registrado en REM A03 sección I + REM F01 sección A;

- El registro realizado en el REM A01 sección B, debe ser mayor o igual al número de actividades registradas en las Secciones I REM A03 y REM F, sección A.
- En el caso de que se incluya la participación de algún profesional del área psicosocial en el Control de Salud, se deberá registrar en REM A04, Sección B.

- IV. **Registro de porcentaje de adolescentes que reciben consejería por conducta sexual de riesgo y problemas de salud mental:**

Dado que a través del REM no es posible obtener el número de adolescentes que son controlados, pesquisados con conductas de riesgo y derivados a consejería, y/o educación, se hace necesario el registro en planillas anexas.

**Se entenderá por:**

**Conducta sexual de riesgo:** exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles o por embarazos no deseados y todo lo que esto conlleva.

**Ejemplos:** inicio precoz actividad sexual, mantener relaciones sexuales sin protección, parejas múltiples, imposibilidad de negociar el uso de condón, comercio sexual, otros.

**Problemas de Salud Mental:** En el 2001, la OMS definió la salud mental como "un Estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer contribución a su comunidad". Esta puede verse perturbada por diferentes factores tanto del contexto como por experiencias individuales en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, como la familia, el colegio y el trabajo. **Los problemas de salud mental** pueden aparecer en cualquier persona, pero son más frecuentes en la población con relativa desventaja social y económica.

**Ejemplos:** trastornos del comportamiento, ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, violencia, consumo de drogas, otros.

**NO incluir consumo de alcohol.**





**ANEXO Nº 2  
INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA**

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

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

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

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

RESOLUCION Nº	FECHA	MONTO (\$)

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

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

NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>		<b>\$</b>

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$ \_\_\_\_\_

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

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

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO Nº 3 \$ \_\_\_\_\_

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

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ \_\_\_\_\_

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





**ANEXO Nº 3  
RENDICION DE CUENTA**

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

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

**PRESTADORES**

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./C ONTRATO	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						
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							<b>\$</b>

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

\*\*Luego ingresar en orden cronológico, prestadores cuyos servicios son pagados con cargo al Subtítulo 22 (bienes y servicios)

**PROVEEDORES**

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./C ONTRATO	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						
<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>							<b>\$</b>

\*La información se ingresa en orden cronológico

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

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



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, Planilla de Evaluación del Programa Control de Salud Joven Sano 2013, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

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

**DÉCIMO SÉPTIMA** La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 2250 del 06 de diciembre de 2012.

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

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

3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 7.000.000.- (siete millones de pesos) que irroge 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,

  
  
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

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, Planilla de Evaluación del Programa Control de Salud Joven Sano 2013, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

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

**DÉCIMO SÉPTIMA** La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 2250 del 06 de diciembre de 2012.

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

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

3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 7.000.000.- (siete millones de pesos) que irroge el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
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.

DE la Es. Sparado Henríquez  
Ministro de