



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
DR. LLC/DR. JBS/ LMB/ JUR/ JAC/ MVZ/ AML

CONVENIO DE EJECUCIÓN

"PROGRAMA DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)" 2015 ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAMIÑA

En Iquique a 29 de Diciembre de 2014, 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 Iquique, representado por su Director (TyP) **Dr. LUIS LÓPEZ CABRERA**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 9. 202.553-5, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAMIÑA**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.251.100-K, representada por su Alcalde Don **SIXTO GARCIA CACERES**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 8.229.314-0, ambos domiciliados en calle Arturo Prat s/n de Camiña, 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 en que se 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 Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC); en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1154 de 19 de Noviembre del 2014, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, la "**MUNICIPALIDAD**" administra entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: Consultorio General Rural de Camiña.

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: Acceso a Radiografía de Tórax ante sospecha clínica de neumonía.**

Estrategias:

- a) Implementación comunal o compra de servicio para acceso a radiografía de tórax privilegiando centros dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

2) **Componente 2: Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de las salas IRA y ERA, en espirometría (profesional programa ERA que realiza el examen) e interpretación de Radiografía de Tórax (médicos APS).**

Estrategias:

- a) Servicio de Salud gestiona capacitación en espirometría (profesional programa ERA que realiza el examen) o radiografía de tórax (médicos APS) para profesionales que se desempeñen en los programas IRA – ERA.

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 del presente

convenio, la suma anual y única de \$ 600.000 (Seiscientos mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior financiamiento que será proporcionado por el Ministerio de Salud.

QUINTA: La "MUNICIPALIDAD" mandata al "SERVICIO", para que utilice la suma total y única de \$ 600.000 (Seiscientos mil pesos), consistente en fondos que el Ministerio de Salud envía a las Municipalidades. El "SERVICIO" en virtud del presente mandato empleará dicha suma de dinero que llega a la "MUNICIPALIDAD" a través del "SERVICIO", para el cumplimiento de los componentes detallados en cláusula tercera.

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

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

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

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META Nº	MONTO (\$)
Componente Nº 1	Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de NAC	100% de las radiografías comprometidas por convenio	30	600.000
Componente Nº 2	Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de las salas IRA y ERA, en espirometría (profesional programa ERA que realiza el examen) e interpretación de Radiografía de Tórax (médicos APS).	Disminuir la brecha de profesionales de los programas IRA – ERA en espirometría e interpretación de Rx de Tórax.		
Total Programa (\$)				600.000

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

- La primera evaluación, se efectuará con fecha 10 de septiembre 2015, siendo el corte al 31 de agosto de 2015. 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 30%
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
Sin envío de informe en la fecha indicada por el "PROGRAMA"	100%

- En el caso que el cumplimiento sea menor al 40%, la "MUNICIPALIDAD", deberá enviar un plan de trabajo pertinente que asegure el cumplimiento de los indicadores, el que será evaluado por el "SERVICIO" para su correspondiente aprobación o rechazo
- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 10 de enero de 2016, siendo el corte al 31 de diciembre del año 2015, 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	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Cobertura Rx de tórax en paciente con sospecha clínica de NAC	REM BM 18ª Celda F 421	100%
Nº de profesionales Salas IRA ERA capacitados por SSI	Informe de Nº de Profesionales capacitados por la comuna y establecimientos dependientes del Servicio.	Disminuir brecha de capacitación

La Planilla Rutificada de Pacientes 2015 utilizada como medio de verificación administrativo de los indicadores, así como su instructivo, forman parte del Anexo Nº 1 de este Convenio. Esta debe ser enviada al "SERVICIO" (Referente Técnico

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 N°	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 N° 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 N° 3
RENDICION DE CUENTA

PROGRAMA: _____

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

PRESTADORES

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

*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 HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
N°	N°						
SUBTOTAL GASTOS (B)							\$

*La información se ingresa en orden cronológico

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

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

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

UNDÉCIMO: 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 "MUNICIPALIDAD" la cual 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".

DUODÉCIMO: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 Enero del 2016.

Sin perjuicio de lo anterior y considerando la necesidad de asegurar de la continuidad de la atención y prestaciones de salud, 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 2015, 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 CUARTA: 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 QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en RAYEN, SIGGES y Planilla Rutificada según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

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

DÉCIMO OCTAVA: La personería del Sr. Luis López Cabrera para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 142 del 09 de Septiembre de 2014. La representación de Don Sixto García Cáceres para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Camiña, emana del Acto de Proclamación del 04 de diciembre de 2012 de la Ilustre Municipalidad de Camiña.

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

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



DON SIXTO GARCIA CACERES
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAMIÑA



DR. LUIS LÓPEZ CABRERA
DIRECTOR(TYP)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE