



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

**CONVENIO DE EJECUCIÓN**  
**"PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA) Y DEL NIÑO (IRA)**  
**2015"**  
**ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAMIÑA**

En Iquique a 22 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 la ciudad de Iquique, representado por su Director (T y P) **LUIS LOPEZ CABRERA**, chilena, 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 domiciliada en Arturo Prat S/N de Camiña, representada por su Alcalde Don **SIXTO GARCÍA CÁCERES**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 8.229.314-0 de ese mismo domicilio, 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 Infecciones Respiratorias del Niño (IRA) y Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA); en adelante el "**PROGRAMA**".

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1269 de 12 de diciembre del 2014 y Resolución Exenta N° 1267 de 12 de diciembre 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 de 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 IRA:** Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.

*Estrategias:*

- a) Entregar atención de salud a población infando juvenil con infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud.
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica en atención primaria y en coordinación con el nivel secundario.
- c) Clarificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurar el acceso regular de terapia definida según norma vigente en la red asistencial.
- d) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- e) Organizar y desarrollar protocolos de referencia y contra referencia con el nivel secundario para optimizar la derivación de pacientes de acuerdo a criterios definidos, conocidos y evaluados por la red asistencial.

2. **Componente 2 IRA:** desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorios.

*Estrategias:*

Cuina

- a) Realizar sesiones educativas programadas y agendadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
  - b) Realizar educación integral por Médico IRA, al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
  - c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud en relación a pesquisa y manejo de patologías respiratorias supervisadas y organizadas con nivel secundario.
3. **Componente 1 ERA:** Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.

*Estrategias:*

- d) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de la enfermedad respiratoria aguda y crónica.
- e) Establecer estrategia para la atención de personas que cursen con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud primario y secundario.
- f) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población con enfermedades respiratorias crónicas bajo control del Programa.
- g) Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de la terapia definida según norma.
- h) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control.
- i) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en atención primaria para personas con EPOC.
- j) Organizar y desarrollar con nivel secundario referencia y contrareferencia para los pacientes según normativa MINSAL.

4. **Componente 2:** desarrollar estrategias educativas y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

*Estrategias:*

- a) Realizar sesiones educativas y/o grupales dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.
- c) Realizar sesiones educativas a equipo de salud de atención primaria en relación a pesquisa, manejo y referencia de patologías respiratorias en conjunto con nivel secundario.

**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 \$ 11.883.522 (Once millones ochocientos ochenta y tres mil quinientos veintidós 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" 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 N°	MONTO (\$)
Componente N° 1	1. Entregar atención oportuna a niños y adultos con enfermedades respiratorias agudas y crónicas de mediana complejidad y sus exacerbaciones mediante la implementación de salas Mixtas.	Contratación de Recurso Humano idóneo (Kinesiólogo) para llevar a cabo las estrategias del componente individualizadas en la cláusula Tercera.	1. Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control del total de la población inscrita en el establecimiento.	\$11.883.522
Componente N° 2	2. contribuir a la disminución de las hospitalizaciones por IRA baja y crónicas reagudizadas.		2. Que al menos el 40% de los pacientes EPON Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar.	
	3. Aplicar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias.		3. Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control de crónicos en la sala (pacientes, padres y cuidadores) según fecha de evaluación de programa. 4. Inasistencias a control de crónico menor o igual al 20% de los controles agendados.	
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>\$11.883.522</b>



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 respectivo.

**SEPTIMA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA", se entregarán en cuotas mensuales, en la medida que el Ministerio de salud haya transferido los recursos al "SERVICIO" y en constancia de rendición financiera según lo establecido en ley por parte de la "MUNICIPALIDAD".

**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 Finanzas del "SERVICIO". Así mismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá preparar un informe financiero final en la siguiente fecha:

- Informe final: Fecha límite 30 de enero de 2016, 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 2016, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo Nº 2 y Anexo Nº 3, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario, se transcriben ambos anexos:

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 (\$)
	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	\$ <input style="width: 80%;" type="text"/>
<b>IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )</b>	
SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE	\$ <input style="width: 80%;" type="text"/>
NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:	
CARGO:	
DEPENDENCIA:	
FIRMA Y TIMBRE:	

 Servicio de Salud Región de Valparaíso Ministerio de Salud	<b>ANEXO N° 3</b> <b>RENDICION DE CUENTA</b> PROGRAMA: _____						
SERVICIO DE SALUD	_____						
COMUNA O ESTABLEC.	_____						
RESOLUCIÓN Y CONVENIO N°	_____						
FECHA	_____						
PERIODO	_____						
<b>PRESTADORES</b>							
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°						
<b>SUBTOTAL GASTOS (A)</b>							\$
*Ingresar en orden cronológico, prestadores con cargo a la glosa.							
**Luego ingresar en orden cronológico, prestadores cuyos servicios son pagados con cargo al Subtítulo 22 (bienes y servicios)							
<b>PROVEEDORES</b>							
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°						

<b>SUBTOTAL GASTOS (B)</b>							\$

\*La información se ingresa en orden cronológico

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

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

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Finanzas 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 "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".

**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 lo aprueba y hasta el 31 de diciembre 2015.

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.

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 y Planilla Rutificada de control de fármacos, 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 Iquique".

**DÉCIMO SÉPTIMA:** 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 I. Municipalidad de Camiña, emana del Acto de Proclamación del 04 de diciembre de 2012.

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

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

