

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1601

IQUIQUE 03 ABR. 2020

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, 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; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley de base de procedimientos Administrativos Ley N°19.880; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto Afecto N°42 con fecha 13 de septiembre 2019, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°49/2020, del Ministerio de Salud, que aprueba **“Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria”**, Resolución Exenta N°93/2020 y Resolución N°148/2020 del Ministerio de Salud que modifica la resolución anterior, la cual distribuye los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Resolución Exenta N°49 de fecha 28 de Enero 2020, el Ministerio de Salud se aprueba el **“Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria para el año 2020”**.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N°93 de fecha 21 de febrero de 2020, Resolución N°148/2020 del 27 de Marzo, del Ministerio de Salud que modifica la resolución anterior, la cual distribuye los recursos del citado Programa.

3.- Que mediante convenio de fecha 25 de Febrero 2020 suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$610.363 (Seiscientos diez mil, trescientos sesenta y tres pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al **“Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, Componente de Calidad, Oportunidad y Continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino”** Comuna de Alto Hospicio.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **“Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, Componente de Calidad, Oportunidad y Continuidad de la atención en pacientes con**



Cáncer Cervicouterino” Comuna de Alto Hospicio, de fecha 25 de Febrero 2020, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Municipalidad de Alto Hospicio.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir:

CONVENIO DE EJECUCIÓN
“PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA, COMPONENTE DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO”
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.

En Iquique a 25 de Febrero de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3 con domicilio en calle Aníbal Pinto N.º 815 de Iquique, representado por su Director JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER chileno, Cédula Nacional de Identidad N.º 9.381.231-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 **PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N.º 10.481.059-4 ambos domiciliados en Avda. Ramón Pérez Opazo N.º 3125 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.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N.º 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N.º 1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **“SERVICIO”** y la **“MUNICIPALIDAD”**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N.º 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: 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, incorporándola 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 Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria,**



Componente de Calidad, Oportunidad y Continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino” en adelante el **“PROGRAMA”**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **“PROGRAMA”** ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 49 del 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, el que la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, la **“MUNICIPALIDAD”** administra entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM Pedro Pulgar Melgarejo, CESFAM Yandry Añazco, CECOSF El Boro, CECOSF La Tortuga.**

CUARTA: 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:** Rescate de usuarias PAP Positivo.

COMPONENTE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	MONTO
Componente N° 1 Rescate de usuarias PAP positivo	Rescate de usuarias PAP positivo	Rescate telefónico	100% de los PAP (+)	\$610.363
		Rescate domiciliario	100% de los PAP (+), que no acuden por rescate telefónico	
		Rescate a través de carta certificada	100% de los PAP (+), que no acuden por las instancias anteriores.	
		Total		\$610.363

QUINTA: 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 exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$610.363 (Seiscientos diez mil, trescientos sesenta y tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.



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 obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “PROGRAMA”.

La “MUNICIPALIDAD” está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, en cada uno de los establecimientos señalados en la cláusula tercera.

SEPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del “SERVICIO”, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del “PROGRAMA”, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del “PROGRAMA,” en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con fecha **31 de agosto del año 2020** por parte del referente técnico encargado/a del “PROGRAMA” perteneciente al “SERVICIO”, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior a **40%**, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA 30%
Mayor o igual a 40%	0%
Entre 30.00% y 39.99%	50%
Entre 20.00% y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al Director del “SERVICIO”, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El “SERVICIO” analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el “SERVICIO” podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del “PROGRAMA” adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con fecha **21 enero 2021**, fecha en que el “PROGRAMA” deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la “MUNICIPALIDAD” haber enviado el informe



técnico final de ejecución. Asimismo, la “MUNICIPALIDAD” deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre . En caso contrario el “SERVICIO” procederá a solicitar a la “MUNICIPALIDAD” el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, durante el mes de febrero.

El “SERVICIO”, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del “PROGRAMA” serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del “SERVICIO”. Por lo anterior, la “MUNICIPALIDAD” deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El “SERVICIO” evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del “PROGRAMA” y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACION
Porcentaje de Mujeres con PAP positivo derivadas a UPC	n° de mujeres con PAP positivo derivadas a Unidad de Patología Cervical (UPC)	n° de mujeres con PAP positivo	Planilla tipo enviada de servicio Salud. Atención Rayen Interconsulta registrada en SIGGES(en el caso de usuarias FONASA)
Porcentaje de Mujeres con PAP positivo que ingresan a control en UPC	n° de mujeres con PAP positivo que ingresan a Unidad de Patología Cervical (UPC)	n° de mujeres con PAP positivo derivadas	Nómina rutificada de usuarias derivadas. Monitoreo SIGGES Registros UPC(solicitados y enviados por Referente del Servicio para elaborar informe)
Porcentaje de Mujeres con PAP positivo informadas y derivadas a UPC, que no ingresan a especialidad	n° de mujeres con PAP positivo, rescatadas para vinculación con UPC *entiéndase por rescatadas, aquellas mujeres que se le realiza 2 llamado telefónico, 1 visita domiciliaria.	n° de mujeres con PAP positivo informadas y derivadas a UPC, que no ingresan a especialidad	Nomina rutificada de usuarias rescatadas. Ficha Clínica Rayen Monitoreo SIGGES Registros UPC(solicitados y enviados por

			Referente del Servicio para elaborar informe)
Porcentaje de rescate de Mujeres Inasistentes con PAP positivo por visita domiciliaria	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes que han sido rescatadas por visita domiciliaria	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes	Nómina rutificada de usuarias que se les realizo visita domiciliaria Registro en Rayen de rescate realizado por profesional
Porcentaje de rescate de Mujeres Inasistentes con PAP positivo por carta Certificada	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes que han sido rescatadas por carta certificada	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes	Nómina rutificada de usuarias que se les envió carta certificada Registro en Rayen de rescate realizado por profesional
Porcentaje de utilización del presupuesto del Convenio	total presupuesto utilizado en rescate de pacientes	total presupuesto entregado	Informe de Transferencias y Rendición de Cuentas (Anexos 1 Y 2 del Presente Convenio

Informe remitido al "SERVICIO" al 07/09/2018

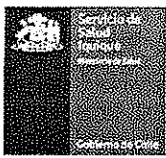
Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO". Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

Referido a los registros de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, CITOEXPERT, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

El "SERVICIO" evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico de atención primaria encargado/a del Programa.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

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



- La primera \$427.254 (Cuatrocientos veintisiete mil, doscientos cincuenta y cuatro pesos) correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, una vez tramitada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, \$183.109 (ciento ochenta y tres mil, ciento nueve) corresponderá al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la "MUNICIPALIDAD".

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria "SERVICIO", encargado del "PROGRAMA", según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el "SERVICIO" a través de Ordinario a la "MUNICIPALIDAD" posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma cláusula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del "SERVICIO", para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de fondos.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: El "SERVICIO", requerirá de la "MUNICIPALIDAD" el envío de los informes financieros mensuales respecto de los gastos ejecutados, una vez recibida la primera remesa, los que deberán ser remitidos al décimo quinto día hábil del mes siguiente al periodo rendido, dirigidos al Director del "SERVICIO", según lo dispuesto en el Artículo N°26, resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero	Viernes 21 febrero 2020
Febrero	Viernes 20 marzo 2020
Marzo	Miércoles 22 abril 2020
Abril	Lunes 25 mayo 2020
Mayo	Viernes 19 junio 2020
Junio	Miércoles 22 julio 2020
Julio	Viernes 21 agosto 2020
Agosto	Martes 22 septiembre 2020



- **Informe financiero final:** Fecha límite **viernes 22 de enero 2021**, el que deberá señalar el monto total de los recursos recibidos durante el año, el monto detallado de la inversión anual realizada por la **"MUNICIPALIDAD"** y el saldo disponible al **31 de diciembre 2020** y en consecuencia de existir remanente, procederá su reintegro al **"SERVICIO"**.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la **"MUNICIPALIDAD"** para cuando el **"SERVICIO"** así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

DÉCIMA PRIMERA: En el caso que se registre excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la municipalidad podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del **"PROGRAMA"** de Reforzamiento o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades programa para su eficiente ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA: Sin perjuicio de lo anterior el **"SERVICIO"** implementará una plataforma electrónica para facilitar el sistema de rendiciones el cual será informado oportunamente a la **"MUNICIPALIDAD"**, que reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo con el procedimiento que el servicio determine.

DÉCIMA TERCERA: La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera 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, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; 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 al Departamento de Salud, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **"MUNICIPALIDAD"** tenga la calidad de executor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"**, para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 07 días hábiles, al **"SERVICIO"**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **"MUNICIPALIDAD"**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.



El **"PROGRAMA"** estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del **"SERVICIO"**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del **"PROGRAMA"**.

DÉCIMA CUARTA: 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 facilitar al **"SERVICIO"** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **"SERVICIO"**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA SEXTA: Considerando la necesidad de asegurar 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 2020, 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 establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la **"MUNICIPALIDAD"** para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.



DÉCIMA SEPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el “PROGRAMA”, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la “MUNICIPALIDAD” al “SERVICIO” en el mes de febrero 2021.

Los fondos transferidos a la “MUNICIPALIDAD”, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la “MUNICIPALIDAD” por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Director del “SERVICIO” para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2020**. El Referente Técnico del “PROGRAMA” del “SERVICIO” es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa.

DÉCIMA OCTAVA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, SIGGES, RAYEN, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

DÉCIMA NOVENA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometándose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

VIGÉSIMA: Déjese constancia que la personería de **D. Jorge Galleguillos Möller** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N°140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. Patricio Elías Ferreira Rivera** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana Decreto Alcaldicio N.º 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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

VIGÉSIMA PRIMERA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del “SERVICIO”, uno en poder de la “MUNICIPALIDAD”, y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA SEGUNDA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.



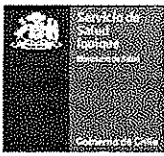
VIGÉSIMA TERCERA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



JORGE GALLEGUILLLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

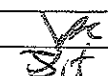
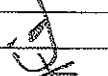
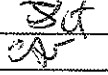
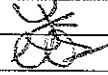
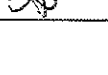
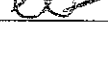
	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial		
Departamento Asesoría Jurídica		
Departamento Gestión Financiera	JGC	JGC
Departamento Atención Primaria	SCJ	SCJ
Referente Técnico	CR	CR



VIGÉSIMA TERCERA: 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".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.


JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial		
Departamento Asesoría Jurídica		
Departamento Gestión Financiera		
Departamento Atención Primaria		
Referente Técnico		

DISTRIBUCIÓN

- Municipalidad de Alto Hospicio
- División de Atención Primaria, MINSAL
- Oficina de Partes/SSI
- ✉ sdga.ssi@redsalud.gov.cl
- ✉ juridica.ssi@redsalud.gov.cl
- ✉ aps.ssi@redsalud.gov.cl
- ✉ finazas.ssi@redsalud.gov.cl
- ✉ pablo.morenor@redsalud.gob.cl
- ✉ convenios.aps@redsalud.gob.cl
- ✉ carolina.adonis@redsalud.gob.cl

Lo presento a Ud. para conocimiento y fines pertinentes

  **MINISTRO DE FE**



CONVENIO DE EJECUCIÓN
“PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA,
COMPONENTE DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON
CÁNCER CERVICOUTERINO”
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.

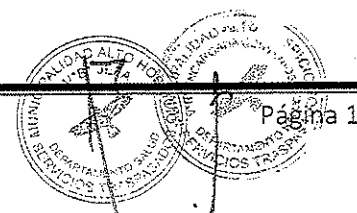
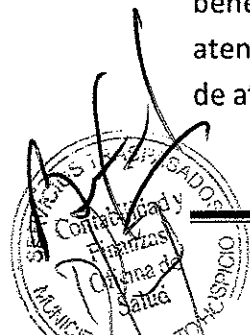
En Iquique a 25 de Febrero de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3 con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Director JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER chileno, Cédula Nacional de Identidad N°9.381.231-K, del mismo 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 **PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 10.481.059-4 ambos domiciliados en Avda. Ramón Perez Opazo N°3125 de Alto Hospicio, en adelante la **“MUNICIPALIDAD”**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **“SERVICIO”** y la **“MUNICIPALIDAD”**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: 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, incorporándola 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 Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, Componente de Calidad, Oportunidad y Continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino”** en adelante el **“PROGRAMA”**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas



de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido "PROGRAMA" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 49 del 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, el que la "MUNICIPALIDAD" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD" administra entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM Pedro Pulgar Melgarejo, CESFAM Yandry Añazco, CECOSF El Boro, CECOSF La Tortuga.**

CUARTA: 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":

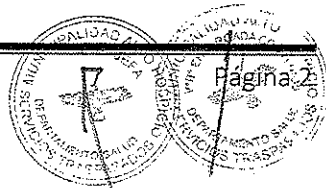
1. **Componente 1:** Rescate de usuarias PAP Positivo.

COMPONENTE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	MONTO
Componente N° 1 Rescate de usuarias PAP positivo	Rescate de usuarias PAP positivo	Rescate telefónico	100% de los PAP (+)	\$610.363
		Rescate domiciliario	100% de los PAP (+), que no acuden por rescate telefónico	
		Rescate a través de carta certificada	100% de los PAP (+), que no acuden por las instancias anteriores.	
Total				\$610.363

QUINTA: 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 exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$610.363 (Seiscientos diez mil, trescientos sesenta y tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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 obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".



La **"MUNICIPALIDAD"** está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, en cada uno de los establecimientos señalados en la cláusula tercera.

SEPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **"SERVICIO"**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **"PROGRAMA"**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del **"PROGRAMA,"** en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con fecha **31 de agosto del año 2020** por parte del referente técnico encargado/a del **"PROGRAMA"** perteneciente al **"SERVICIO"**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior a **40%**, de acuerdo con el siguiente cuadro:

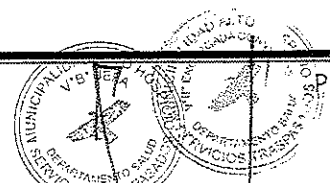
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA 30%
Mayor o igual a 40%	0%
Entre 30.00% y 39.99%	50%
Entre 20.00% y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al Director del **"SERVICIO"**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El **"SERVICIO"** analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el **"SERVICIO"** podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del **"PROGRAMA"** adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con fecha **21 enero 2021**, fecha en que el **"PROGRAMA"** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **"MUNICIPALIDAD"** haber enviado el informe técnico final de ejecución. Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el **"SERVICIO"** procederá a solicitar a la **"MUNICIPALIDAD"** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, durante el mes de febrero.

El **"SERVICIO"**, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.



Los datos considerados en ambas evaluaciones del “PROGRAMA” serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del “SERVICIO”. Por lo anterior, la “MUNICIPALIDAD” deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El “SERVICIO” evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del “PROGRAMA” y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACION
Porcentaje de Mujeres con PAP positivo derivadas a UPC	n° de mujeres con PAP positivo derivadas a Unidad de Patología Cervical (UPC)	n° de mujeres con PAP positivo	Planilla tipo enviada de servicio Salud. Atención Rayen Interconsulta registrada en SIGGES(en el caso de usuarias FONASA)
Porcentaje de Mujeres con PAP positivo que ingresan a control en UPC	n° de mujeres con PAP positivo que ingresan a Unidad de Patología Cervical (UPC)	n° de mujeres con PAP positivo derivadas	Nómina rutificada de usuarias derivadas. Monitoreo SIGGES Registros UPC(solicitados y enviados por Referente del Servicio para elaborar informe)
Porcentaje de Mujeres con PAP positivo informadas y derivadas a UPC, que no ingresan a especialidad	n° de mujeres con PAP positivo, rescatadas para vinculación con UPC *entiéndase por rescatadas, aquellas mujeres que se le realiza 2 llamado telefónico, 1 visita domiciliaria.	n° de mujeres con PAP positivo informadas y derivadas a UPC, que no ingresan a especialidad	Nomina rutificada de usuarias rescatadas. Ficha Clínica Rayen Monitoreo SIGGES Registros UPC(solicitados y enviados por Referente del Servicio para elaborar informe)
Porcentaje de rescate de Mujeres Inasistentes con PAP positivo por visita domiciliaria	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes que han sido rescatadas por visita domiciliaria	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes	Nómina rutificada de usuarias que se les realizo visita domiciliaria



			Registro en Rayen de rescate realizado por profesional
Porcentaje de rescate de Mujeres Inasistentes con PAP positivo por carta Certificada	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes que han sido rescatadas por carta certificada	n° de mujeres con PAP positivo inasistentes	Nómina rutificada de usuarias que se les envió carta certificada Registro en Rayen de rescate realizado por profesional
Porcentaje de utilización del presupuesto del Convenio	total presupuesto utilizado en rescate de pacientes	total presupuesto entregado	Informe de Transferencias y Rendición de Cuentas (Anexos 1 Y 2 del Presente Convenio)

Informe remitido al "SERVICIO" al 07/09/2018

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO". Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

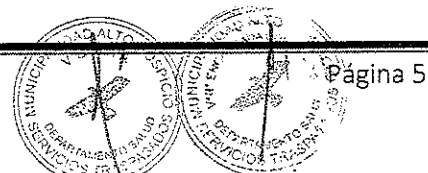
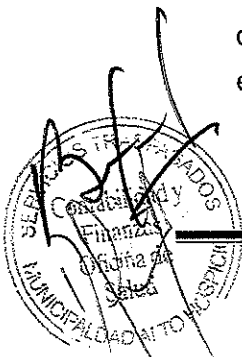
Referido a los registros de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, CITOEXPERT, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

El "SERVICIO" evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico de atención primaria encargado/a del Programa.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

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

- La primera \$427.254 (Cuatrocientos veintisiete mil, doscientos cincuenta y cuatro pesos) correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, una vez tramitada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.



- La segunda cuota, **\$183.109(ciento ochenta y tres mil, ciento nueve)** corresponderá al **30%** restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la **"MUNICIPALIDAD"**.

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

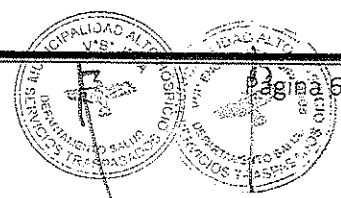
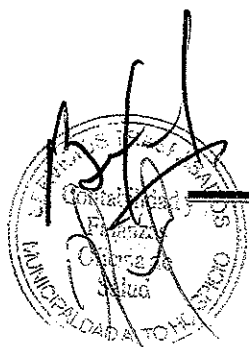
1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria **"SERVICIO"**, encargado del **"PROGRAMA"**, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el **"SERVICIO"** a través de Ordinario a la **"MUNICIPALIDAD"** posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma clausula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del **"SERVICIO"**, para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de fondos.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: El **"SERVICIO"**, requerirá de la **"MUNICIPALIDAD"** "el envío de los informes financieros mensuales respecto de los gastos ejecutados, una vez recibida la primera remesa, los que deberán ser remitidos al décimo quinto día hábil del mes siguiente al periodo rendido, dirigidos al Director del **"SERVICIO"**, según lo dispuesto en el Artículo N°26, resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero	Viernes 21 febrero 2020
Febrero	Viernes 20 marzo 2020
Marzo	Miércoles 22 abril 2020
Abril	Lunes 25 mayo 2020
Mayo	Viernes 19 junio 2020
Junio	Miércoles 22 julio 2020
Julio	Viernes 21 agosto 2020
Agosto	Martes 22 septiembre 2020
Septiembre	Jueves 22 octubre 2020
Octubre	Viernes 20 noviembre 2020
Noviembre	Martes 22 diciembre 2020
Diciembre	Viernes 22 enero 2021



horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del **"PROGRAMA"** de Reforzamiento o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades programa para su eficiente ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA: Sin perjuicio de lo anterior el **"SERVICIO"** implementará una plataforma electrónica para facilitar el sistema de rendiciones el cual será informado oportunamente a la **"MUNICIPALIDAD"**, que reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo con el procedimiento que el servicio determine.

DÉCIMA TERCERA: La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera 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, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; 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"**.

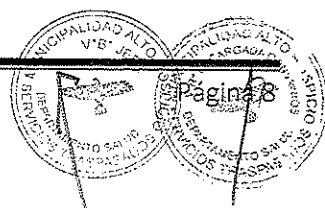
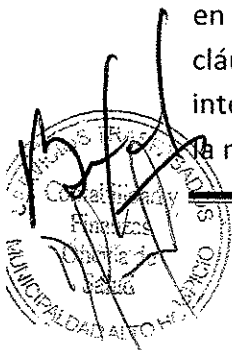
Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **"MUNICIPALIDAD"** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"**, para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 07 días hábiles, al **"SERVICIO"**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **"MUNICIPALIDAD"**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **"PROGRAMA"** estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del **"SERVICIO"**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del **"PROGRAMA"**.

DÉCIMA CUARTA: 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 facilitar al **"SERVICIO"** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **"SERVICIO"**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.



DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA SEXTA: Considerando la necesidad de asegurar 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 2020, 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 establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el **“SERVICIO”** deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la **“MUNICIPALIDAD”** para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

DÉCIMA SEPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el **“PROGRAMA”**, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la **“MUNICIPALIDAD”** al **“SERVICIO”** en el mes de febrero 2021.

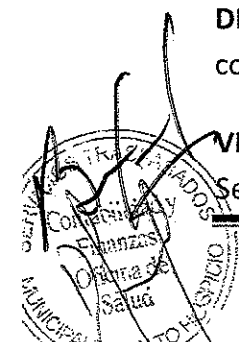
Los fondos transferidos a la **“MUNICIPALIDAD”**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la **“MUNICIPALIDAD”** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Director del **“SERVICIO”** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2020**. El Referente Técnico del **“PROGRAMA”** del **“SERVICIO”** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

DÉCIMA OCTAVA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM,SIGGES, RAYEN, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

VIGÉSIMA: Déjese constancia que la personería de **D. Jorge Galleguillos Möller** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N°140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto




N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. Patricio Elías-Ferreira Rivera** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio , emana Decreto Alcaldicio N.º 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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


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

VIGÉSIMA SEGUNDA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

VIGÉSIMA TERCERA: 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".



PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección de Gestión Asistencial (s)		
Departamento Asesoría Jurídica	CHD	Ja
Dpto. Gestión Financiera	JAC	
Dpto. Atención Primaria	ST	8
Referente Programa Salud Sexual y Reproductiva	GV	EP

Anexo 1: TITULO III Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVIDOR O ENTIDAD QUE TRANSFIRIO LOS RECURSOS

DI	ME	AÑO
XX	XX	XXXX

a) Nombre del servicio o entidad entregante _____

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVIDOR O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y ASIGNÓ LOS RECURSOS

b) Nombre del servicio o entidad receptora _____ RUT: _____
 Municipio (en Chile): _____

Monto total transferido moneda nacional (o extranjero) a la fecha
 Banco o institución financiera donde se depositaron los recursos
 N° Cuenta Bancaria
 Comprobante de ingreso

Fecha: _____ N° Cuenta de banco: _____

Objetivo de la Transferencia _____

N° de identificación del proyecto o programa _____

Antecedentes del acto administrativo que lo autoriza N° _____ Fecha: _____ Serenita: _____
 Modificaciones N° _____ Fecha: _____ Serenita: _____

	Existencia	Forma	Aplicación
1. Formas de pago			
2. Cuenta bancaria			

Fecha de inicio del programa o proyecto:

XX	XX	XXXX
----	----	------

 Fecha de término:

XX	XX	XXXX
----	----	------

 Período de rendición:

XX	XX	XXXX
----	----	------

III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RECORRIDOS DEL PERÍODO

MONTOS EN \$

a) Saldo pendiente por rendir al período anterior:

\$	-
----	---

 b) Total transferencias recibidas en el período de la rendición:

\$	-
----	---

 c) Total transferencias a rendir:

\$	-
----	---

IV.- MENCIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO

a) Gastos de comisión:

\$	-
----	---

 b) Gastos de personal:

\$	-
----	---

 c) Gastos de otros rubros:

\$	-
----	---

 g) Total gastos rendidos:

\$	-
----	---

b) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE:

\$	-
----	---

V.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO

Nombre del Funcionario:	Nombre del Funcionario:
RUT:	RUT:
Cargo:	Cargo:
Dependencia:	Dependencia:

Demuestre haber sido responsable de la rendición

* Cuando correspondiera disminuir el valor del caso, se deberá alinear respecto al momento de cobro los respectivos conceptos.
 ** H. H. Aplica a los casos de rendición de cuentas de carácter administrativo, los datos de carácter personal se deben consignar en las respectivas hojas de rendición de cuentas.

