



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPTO. DE FINANZAS SSI
 DEPTO. ASESORIA JURIDICA
 DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES
 MVZ/FEM/CCA/LMB/ CT/NBR

[Handwritten signature]

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0435,

IQUIQUE, 22 FEB. 2017

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; Art.8 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; 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 N° 22, de 2016, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 1275 de 2016, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 93 de 2017, del Ministerio de Salud; Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1.-Que, por resolución Exenta N° 1275, de 2016, del Ministerio de Salud aprobó el Programa Modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria 2017;

2.- Que, por resolución Exenta N° 93, de 2017, del Ministerio de Salud aprobó los recursos que financian el PROGRAMA.

3.- Que, mediante convenio de fecha 25 de enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$2.975.657 (dos millones novecientos setenta y cinco mil seiscientos cincuenta y siete pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, comuna de Pica.

RESUELVO:

1.-APRUEBASE el convenio de ejecución del "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", Comuna de Pica, 2017, de fecha 25 de enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Pica.

2.-El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 7 páginas, cuyos ejemplares suscritos por la Directora del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde de la Municipalidad de Pica, D. Iván Manuel Infante Chacón, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todos los ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignados en los mismos términos.

3.-IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud" del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



[Handwritten signature]
 DRA. MARÍA VERA ZAMORA
 DIRECTORA (T y P)
 SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA
 OFICINA DE PARTES
 SANDRA SEROLVEDA PADILLA
 MINISTRO DE FE
 27 FEB. 2017
 N° _____
 Folio: _____

- Distribución:
- Municipalidad de Pica. ✓
 - División de Atención Primaria MINSAL
 - Subdirección Gestión Asistencial SSI (D)
 - Asesoría Jurídica SSI (D)
 - cesar.cayo@redsalud.gov.cl
 - jaime.abarzua@redsalud.gov.cl
 - Dirección SSI (D)
 - natalia.rivera.a@redsalud.gov.cl
 - nury.basly@redsalud.gov.cl
 - Oficina de Partes SSI



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. GESTIÓN CLÍNICA
MVZ / FPM / CHO / CCA / ICT / NBR

CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA 2017"
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA.

En Iquique a 25 de enero de 2017, 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 Directora (T y P) **MARÍA VERA ZAMORA** chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 10.696.299-5, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte, y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.010.400-8, domiciliada en Calle Plaza de Armas N° 20 de la ciudad y comuna de Pica, representada por su Alcalde D. **IVAN MANUEL INFANTE CHACÓN**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 8.597.481-5, 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 aprctres 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: 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**"; 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 resolutiveidad 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° 1275 del 29 de noviembre de 2016, 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 los fines del presente convenio, la "**MUNICIPALIDAD**" administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CESFAM Dr. Juan Marqués Vismara y postas de la comuna.

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:** Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, mediante la aplicación del "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo".
 - Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud.)
 - Evaluación definitiva de los Centros, establecimiento de brechas y plan de mejora a dos años, considerando cronograma conjunto con Servicio de Salud.

La aplicación del Instrumento de Evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo efectuarse anualmente si la comuna lo solicita.

2. **Componente 2:** Implementar, mediante la asignación y entrega de recursos financieros, un Plan de Mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.
 - Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
 - Planes de mejora que consideren un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.

Conforme a lo señalado, en el "**PROGRAMA**", la evaluación solo es necesario efectuarla cada dos años, por lo que el CESFAM Dr. Juan Marqués debe seguir implementando su Plan de Mejoras vigente, de acuerdo a la evaluación efectuada el 2016.

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 \$ 2.975.657 (dos millones novecientos setenta y cinco mil seiscientos cincuenta y siete pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, según el siguiente detalle por centro de salud:

ESTABLECIMIENTO	MONTO
CESFAM Juan Marqués V.	\$ 2.975.657
TOTAL	\$ 2.975.657

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.

	NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS
COMPONENTE Nº 1	Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.	Asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del Programa.	Convenio elaborado y firmado al 30 de abril del año en curso.
COMPONENTE Nº 2	Dar continuidad a la implementación del Plan de Mejora a dos años, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en los establecimientos de atención primaria de salud, mediante la asignación y entrega de recursos financieros,	Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo, en los establecimientos de atención primaria de salud.	1. Plan de mejora 2017 implementado en el establecimiento.
			2. Evaluación de los avances de las acciones comprometidas para el segundo año, asociado al financiamiento para su logro.
			3. Informe del 100% de las acciones comprometidas y sus correspondientes medios de verificación técnica y financiera.
MONTO TOTAL			\$ 2.975.657

SÉPTIMA: 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 tres evaluaciones durante la ejecución del "PROGRAMA," en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación se efectuará al quinto día hábil del mes de mayo de 2017, siendo el corte al 30 de abril del mismo año: consistirá en el envío de un informe que dé cuenta de convenio firmado por la comuna, resolución exenta de convenio firmada y recursos de primera cuota traspasados.
- La segunda evaluación se efectuará al quinto día hábil del mes de septiembre del año en curso, con corte al 31 de agosto y consistirá en el envío de un informe con el resultado de la aplicación del Instrumento de Evaluación y Certificación y el avance en el cumplimiento de las actividades de los Planes de Mejoras, de los establecimientos identificados en la cláusula tercera del presente convenio.
Conforme el resultado obtenido en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior a 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,0% y 59,99 %	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

- La tercera evaluación y final se efectuará al décimo quinto día hábil del mes de enero de 2018, siendo el corte al 31 de diciembre de 2017: comprenderá la entrega del informe final, en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las acciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "PROGRAMA", por tanto, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	PONDERACIÓN
1. Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.	Comuna con resolución dictada en abril del año en curso y recursos traspasados.			Plataforma de convenios.	Traspaso de 1° cuota de recursos efectuado.	50%
2. Plan de Mejora 2016 implementado.	Mejoras implementadas conforme a cronograma.	N° de actividades del cronograma del Plan de Mejoras realizadas.	N° de actividades comprometidas según cronograma en Plan de Mejoras.	Informe de avances cuali-cuantitativo.	100% cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de Plan de Mejoras.	50%

Los datos considerados en las evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento de Atención Primaria y Redes, 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, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Deberá efectuar, a través del Departamento de Auditoría, 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 cuota, \$ 2.082.960 (dos millones ochenta y dos mil novecientos sesenta 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, \$ 892.697 (ochocientos noventa y dos mil seiscientos noventa y siete pesos) corresponderá al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la segunda evaluación definida en la cláusula anterior.

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 un informe financiero mensual, por cada uno de los establecimientos señalados en la cláusula quinta, respecto de los gastos ejecutados, el que deberá ser remitido el décimo quinto día hábil del mes siguiente, al Departamento de Finanzas del "SERVICIO". Asimismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá preparar un informe financiero final en la siguiente fecha:

- Informe final: Fecha límite 31 de enero de 2018, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada por establecimiento y el saldo disponible al 31 de diciembre de 2017 y en consecuencia de existir remanente, procederá 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 Anexos N° 1 y N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo, toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Finanzas del "SERVICIO", en la fecha definida en el párrafo anterior. Se transcriben ambos anexos.

DÉCIMO CUARTA: 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" dentro del mes de febrero de 2018. 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.

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 de la Sra. María Vera Zamora para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 22 del 05 de septiembre de 2016. La representación de D. Iván Manuel Infante Chacón para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pica, emana del Decreto Alcaldicio N° 467 /2016 de la Ilustre Municipalidad de Pica. 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 del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD" y otro en la División de Atención Primaria del MINSAL.



MARÍA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



IVÁN MANUEL INFANTE CHACÓN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PICA

[Handwritten mark]

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

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS

DIA /	MES /	AÑO
XX /	XX /	20XX

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: _____

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

b) Nombre del servicio o entidad receptora: _____ RUT: _____

Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha _____
 Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos _____
 N° Cuenta Bancaria _____
 Comprobante de Ingreso _____ Fecha _____ N° comprobante _____

Objetivo de la Transferenda _____

N° de identificación del proyecto o Programa _____

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° _____ Fecha _____ Servicio _____
 Modificaciones N° _____ Fecha _____ Servicio _____

	Subtítulo	Item	Asignación
Item Presupuestario			
O Cuenta contable			

Fecha de inicio del Programa o proyecto	XX	XX	20XX
Fecha de término	XX	XX	20XX
Período de rendición		XX	20XX

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

MONTOS EN \$

a) Saldo pendiente por rendir del período anterior	0
b) Transferencias recibidas en el período de la rendición	0
c) Total Transferencias a rendir	0 (a + b) = c
2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO	
d) Gastos de Operación	0
e) Gastos de Personal	0
f) Gastos de Inversión	0
g) Total recursos rendidos	0 (d + e + f) = g
h) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE	0 (c - g)

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

Nombre del Funcionario _____	Nombre del Funcionario _____
RUT _____	RUT _____
Cargo _____	Cargo _____
Dependencia _____	Dependencia _____

Firma y nombre del responsable de la Rendición

* Cuando corresponda determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.
 **** Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.

