

DSD / CVA / JHE / sec

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1727 /

LA SERENA,

- 5 MAYO 2017

Int. N°304

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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 como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo a Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 28.03.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, representada por su Alcalde **D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Apoyo a Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO**

**PROGRAMA DE APOYO A INMUNIZACIÓN DE INFLUENZA Y NEUMOCOCO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN**

En La Serena a...28.03.2017..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5649/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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. Expresa su inciso 3° que "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° 35 de 2016, 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:** 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 como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo a Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención.

Los recursos del referido Programa fueron asignados mediante **Resolución Exenta N° 88 del 23 de Enero de 2017** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte del presente Convenio.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la estrategia del "Programa de Apoyo a Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención", cuyos componentes son:

- **Componente N°1:** Inmunización anti influenza
- **Componente N°2:** Inmunización anti neumococo

**CUARTA:** El cumplimiento de los componentes se evaluará mediante las coberturas de vacunación logradas, en los grupos específicos, según se detalla:

**Componente N°1: Inmunización contra la influenza**

<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1</b>	<i>N° de personal de salud vacunados</i> <i>Total de personal de salud calculados para la campaña</i>	x 100
<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2</b>	<i>N° de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad vacunados</i> <i>Total de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad</i>	x 100
<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°3</b>	<i>N° de embarazadas a partir de la 13° semana de gestación vacunadas</i> <i>Total de embarazadas de la 13° semana de gestación calculadas para campaña</i>	x 100
<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°4</b>	<i>N° de personas entre 6 y 64 años portadores de enfermedad con condición de riesgo vacunadas</i> <i>Total de personas entre 6 y 64 años portadores de enfermedad con condición de riesgo calculados para la campaña</i>	x 100
<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°5</b>	<i>N° de adultos de 65 años y más vacunados</i> <i>Total de adultos de 65 años y más</i>	x 100
<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°6</b>	<i>N° de trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos vacunados</i> <i>Total de trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos calculados para campaña</i>	x 100

**Componente N°2: Inmunización contra Neumococo**

<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°7</b>	<i>Personas de 65 años vacunados</i> <i>Total de personas de 65 años</i>	x 100
<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°8</b>	<i>N° de personas con 66 años y más vacunados, sin antecedentes de vacunación previa</i> <i>Población de 66 años y más bajo control sin antecedentes de vacunación previa</i>	x 100
<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°9</b>	<i>N° de personas con 66 años y más con una 2° dosis de vacuna, 5 años después de la 1° dosis, con diagnóstico de asplenia funcional o anatómica e inmunocomprometidos vacunados</i> <i>Total de personas con 66 años y más con diagnóstico de asplenia funcional o anatómica e inmunocomprometidos bajo control</i>	x 100

El monitoreo y evaluación se realizará a través del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) que es evaluado por la SEREMI de Salud.

**QUINTA:** El "Servicio" se obliga a transferir a la "Municipalidad" para el financiamiento de las actividades asociadas al Programa de Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención, la suma total y única de **\$184.370 (cientos ochenta y tres mil trescientos setenta pesos)** a través del **subtítulo 24**, según se detalla en la siguiente tabla:

ITEM	ACTIVIDAD	TOTAL (\$)
<b>Vacunación Anti-Influenza y Neumococo</b>	<i>Pago de horas extraordinarias del personal de salud que realice actividades en el marco de la vacunación anti influenza y neumococo, en horario extendido y para digitación en sistema RNI (Registro Nacional de Inmunizaciones)</i>  <i>Movilización (compra de servicios o pago de bencina) para vacunación en terreno.</i>	<b>\$ 184.370</b>

**SEXTA:** Los recursos a que se refiere la cláusula anterior, serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en una sola cuota, una vez que se encuentre totalmente tramitado el presente acto administrativo que aprueba el convenio y su respectiva resolución aprobatoria.

**SEPTIMA:** La "Municipalidad" en su rol gestor, deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar la eficacia del Programa y el cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes.

**OCTAVA:** Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Para tal efecto, el Municipio estará obligado a enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados. El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**NOVENA:** Finalizado el período de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el día 15 de noviembre del año en curso.

**DECIMA:** El Servicio de Salud 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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de Marzo hasta el 31 de Diciembre de 2017.**

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



**CONVENIO  
PROGRAMA DE APOYO A INMUNIZACIÓN DE INFLUENZA Y NEUMOCOCO EN EL NIVEL PRIMARIO  
DE ATENCIÓN**

28 MAR. 2017

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde D. **FERNANDO GALLARDO PEREIRA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5649/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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. Expresa su inciso 3° que "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° 35 de 2016, 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:** 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 como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo a Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención.

Los recursos del referido Programa fueron asignados mediante **Resolución Exenta N° 88 del 23 de Enero de 2017** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte del presente Convenio.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la estrategia del "Programa de Apoyo a Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención", cuyos componentes son:

- **Componente N°1:** Inmunización anti influenza
- **Componente N°2:** Inmunización anti neumococo

**CUARTA:** El cumplimiento de los componentes se evaluará mediante las coberturas de vacunación logradas, en los grupos específicos, según se detalla:

### Componente N°1: Inmunización contra la influenza

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1	N° de personal de salud vacunados Total de personal de salud calculados para la campaña	x 100
Cumplimiento del Objetivo Específico N°2	N° de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad vacunados Total de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad	x 100
Cumplimiento del Objetivo Específico N°3	N° de embarazadas a partir de la 13ª semana de gestación vacunadas Total de embarazadas de la 13ª semana de gestación calculadas para campaña	x 100
Cumplimiento del Objetivo Específico N°4	N° de personas entre 6 y 64 años portadores de enfermedad con condición de riesgo vacunadas Total de personas entre 6 y 64 años portadores de enfermedad con condición de riesgo calculados para la campaña	x 100
Cumplimiento del Objetivo Específico N°5	N° de adultos de 65 años y más vacunados Total de adultos de 65 años y más	x 100
Cumplimiento del Objetivo Específico N°6	N° de trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos vacunados Total de trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos calculados para campaña	x 100

### Componente N°2: Inmunización contra Neumococo

Cumplimiento del Objetivo Específico N°7	Personas de 65 años vacunados Total de personas de 65 años	x 100
Cumplimiento del Objetivo Específico N°8	N° de personas con 66 años y más vacunados, sin antecedentes de vacunación previa Población de 66 años y más bajo control sin antecedentes de vacunación previa	x 100
Cumplimiento del Objetivo Específico N°9	N° de personas con 66 años y más con una 2ª dosis de vacuna, 5 años después de la 1ª dosis, con diagnóstico de asplenia funcional o anatómica e inmunocomprometidos vacunados Total de personas con 66 años y más con diagnóstico de asplenia funcional o anatómica e inmunocomprometidos bajo control	x 100

El monitoreo y evaluación se realizará a través del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) que es evaluado por la SEREMI de Salud.

**QUINTA:** El "Servicio" se obliga a transferir a la "Municipalidad" para el financiamiento de las actividades asociadas al Programa de Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención, la suma total y única de **\$184.370 (cientos ochenta y tres mil trescientos setenta pesos)** a través del subtítulo 24, según se detalla en la siguiente tabla:

ITEM	ACTIVIDAD	TOTAL (\$)
Vacunación Anti-influenza y Neumococo	Pago de horas extraordinarias del personal de salud que realice actividades en el marco de la vacunación anti influenza y neumococo, en horario extendido y para digitación en sistema RNI (Registro Nacional de Inmunizaciones)  Movilización (compra de servicios o pago de bendina) para vacunación en terreno.	\$ 184.370

**SEXTA:** Los recursos a que se refiere la cláusula anterior, serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en una sola cuota, una vez que se encuentre totalmente tramitado el presente acto administrativo que aprueba el convenio y su respectiva resolución aprobatoria.

**SEPTIMA:** La "Municipalidad" en su rol gestor, deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar la eficacia del Programa y el cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes.

**OCTAVA:** Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado a enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

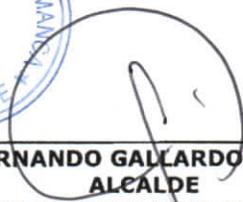
**NOVENA:** Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el día 15 de noviembre del año en curso.

**DECIMA:** El Servicio de Salud 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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de Marzo hasta el 31 de Diciembre de 2017.**

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de



  
\_\_\_\_\_  
**D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**



  
\_\_\_\_\_  
**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

  
DSD/CAAP/PGG/SEM/JAF