



NAA / VHP / END / JHF / a/c

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1462,

LA SERENA,

26 MAR. 2019

Int. N°198

**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 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°15 de fecha 08 de Marzo de 2019 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 04.03.2019 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**, representada por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Apoyo a Inmunización e 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.....04.03.2019..... 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 (S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°102 del 06 de Junio de 2018 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Única S/N°, Samo Alto, representada por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°2149/16, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 84 del 2018 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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 170 del 19 de Febrero de 2019**, 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. Para el referido Programa han sido asignado los recursos por **Resolución Exenta N°159 del 18 de Febrero de 2019**, del Ministerio de Salud.



**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en 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"

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 98.020 (noventa y ocho mil veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior, según se detalla en la siguiente tabla:

ITEM	ACTIVIDAD	TOTAL (\$)
<b>Vacunación Anti-influenza y Neumococo</b>	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 bencina) para vacunación en terreno.	<b>\$ 98.020</b>

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

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

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en **una sola cuota, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria.**

**SÉPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa, con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad, en función de los indicadores establecidos:

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

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

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

<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°7</b>	<u>N° de personas de 65 años vacunados</u> Total de personas de 65 años	x 100
<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°8</b>	<u>N° de personas con 66 años y más vacunados, sin antecedentes de vacunación previa</u> Población de 66 años y más bajo control sin antecedentes de vacunación previa	x 100



<b>Cumplimiento del Objetivo Específico N°9</b>	<p>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 x 100</p> <p>Total de personas con 66 años y más con diagnóstico de asplenia funcional o anatómica e inmunocomprometidos bajo control</p>
---	--

**El monitoreo y evaluación se realizará a través del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).**

**OCTAVA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

**DÉCIMA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA PRIMERA:** 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de marzo de 2019 por razones de buen servicio.

**DÉCIMA TERCERA:** La vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**D. GARY VALENZUELA ROJAS**  
ALCALDE  
**I. MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**

**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR (S)  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

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

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

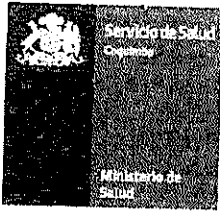


**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





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

**04 MAR 2019**

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 (S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°102 del 06 de Junio de 2018 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Única S/N°, Samo Alto, representada por su Alcalde D. **GARY VALENZUELA ROJAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°2149/16, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4º del Decreto Supremo N° 84 del 2018 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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 170 del 19 de Febrero de 2019**, 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. Para el referido Programa han sido asignado los recursos por **Resolución Exenta N°159 del 18 de Febrero de 2019, del Ministerio de Salud.**

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en 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"

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 98.020 (noventa y ocho mil veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior, 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 bencina) para vacunación en terreno.	\$ 98.020

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

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

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en **una sola cuota, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria.**

**SÉPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa, con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad, en función de los indicadores establecidos:

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

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



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

Cumplimiento del Objetivo Específico N°7	<u>N° de personas de 65 años vacunados</u>	x 100
	Total de personas de 65 años	
Cumplimiento del Objetivo Específico N°8	<u>N° de personas con 66 años y más vacunados, sin antecedentes de vacunación previa</u>	x 100
	Población de 66 años y más bajo control sin antecedentes de vacunación previa	
Cumplimiento del Objetivo Específico N°9	<u>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</u>	x 100
	Total de personas con 66 años y más con diagnóstico de asplenia funcional o anatómica e inmunocomprometidos bajo control	

**El monitoreo y evaluación se realizará a través del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).**

**OCTAVA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

**DÉCIMA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA PRIMERA:** 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de marzo de 2019 por razones de buen servicio.



**DÉCIMA TERCERA:** La vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



*[Handwritten signature]*  
MARY VALENZUELA ROJAS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE RÍO HURTADO



*[Handwritten signature]*  
D. CECILIA ARRIAGADA MOMBERG  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

*[Handwritten initials]*  
NAA/MOC/PGG/VHP/END/JHP

