



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°206 de fecha 25.02.2025

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.722 publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional para el año 2025; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Salud Respiratoria**.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°33 del 14 de enero de 2025**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°119 del 5 de febrero de 2025** del Ministerio de Salud.
3. Que, conforme a lo señalado en la cláusula precedente el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la **“Municipalidad”**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **“Programa Salud Respiratoria”** en la **Comuna de Olmué**.
4. Que, el convenio suscrito con fecha 24 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y la **I. Municipalidad de Olmué**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **“Programa Salud Respiratoria”**.

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE**, el convenio suscrito con fecha 24 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Olmué**.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 24 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Prat N°12, Olmué, representada por su Alcalde **JORGE JIL HERRERA**, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 54 del 27 diciembre 2022, 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Salud Respiratoria**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°33 del 14 de enero de 2025**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°119 del 5 de febrero de 2025** del Ministerio de Salud.

TERCERA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Salud Respiratoria en Atención Primaria:

Componente 1: Vacunación contra la Influenza, VRS y SARS-Cov-2

Proporciona recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, en los ámbitos de vacunación e inmunización según condiciones epidemiológicas.

Por lo anterior, los recursos están sujetos a:

1. Contratación de RRHH equipos vacunadores conformados por enfermera, TENS, personal administrativo y captadores.

Dada la población objetivo, su comuna debe contratar al menos **2 equipos vacunadores** para alcanzar 85% de cumplimiento de cobertura Influenza, 80% de cumplimiento de cobertura VRS y 80% de cumplimiento de cobertura SARS-Cov-2.

2. Movilización
3. Compra de equipamiento e insumos

Equipos de refrigeración: vitrinas clínicas, congeladores, equipo de aire acondicionado, enfriador portátil, refrigerador doméstico, otros.

Insumos de vacunatorio: CIP, termógrafos, termómetros digitales, UR que cumplan con las especificaciones técnicas de aprobación por MINSAL.

Insumos de puntos vacunación: internet (banda ancha), notebook, mesas, sillas, toldos, biombos, pendón o señalizadores, insumos de bolso de shock, otros.

Se instruye a los establecimientos de la atención primaria de salud contar con:

- Horario continuado en vacunación intramural (con rotación de personal en horario de colación).
- Extensión horaria al menos 1 vez a la semana.
- Puntos de vacunación los fines de semana y/o festivos.
- Puntos de vacunación extramurales en lugares de alta afluencia de público (ferias, plazas, centros comerciales, supermercados, estación de metro, entre otros)
- Participación del Equipo de Comunicaciones para difusión de puntos de vacunación, horarios y operativos; compartidos con el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

Lo expuesto deberá ser informado al Referente PNI del SSVQ.

El monto asignado para este componente es:

COMUNA	MONTO ASIGNADO
Olmué	\$2.290.012

Componente 2: Refuerzo para Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza

No aplica

Componente 3: Programas respiratorios IRA/ERA dependientes del SS, comunas costo fijo, ONG

No aplica

Componente 4: IRA en SAPU

No Aplica

Componente 5: Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria de salud durante campaña de invierno

Establecimiento	22 horas medicas	22 horas kinesiólogo	11 horas enfermera	11 horas TENS
C Olmué	4.316.136	2.480.016	1.240.008	483.384
PSR	-	2.480.016	-	-

El financiamiento de este componente corresponde a **\$10.999.560.- (diez millones novecientos noventa y nueve mil quinientos sesenta pesos)**

Rendición técnica Mensual:

- Número de atenciones profesionales registradas en REM A23 y REM A04

La comuna podrá modificar la presente distribución acorde necesidad local y contingencia epidemiológica previa autorización del referente de salud respiratoria de SSVMQ Dr. Francisco Armijo B (francisco.armijo@redsalud.gob.cl).

La fecha de inicio y termino de la ejecución de los recursos podrá variar acorde a contingencia epidemiológica.

Componente 6: Contratación de recurso humano para reforzar registros SIGGES

Contratación o pago de horas extraordinarias de personal para cumplir con las funciones de digitación en plataformas SIGTE y SIGGES acorde a la reglamentación MINSAL/FONASA vigente. Las obligaciones del digitador son:

- Ingreso de registros antes de 48 horas para evitar retrasos y vencimientos de garantías.

- Ingreso de toda la actividad de producción asociada a la actividad GES del establecimiento.
- Calidad y oportunidad de registro.
- Resolución de dudas de registro y contingencias.
- Reporte de errores y reingreso de modificación en el sistema SIGGES.
- Seguimiento de casos con problemas de registro en conjunto con el monitor SIGGES.
- Actuar como fuente de información interna de temas relacionados al registro
- Elaborar periódicamente informes del estado de garantías de oportunidad GES del establecimiento con alerta de eventuales vencimientos en un horizonte de tiempo que permita programar al establecimiento una oportuna atención.
- Informarse en forma permanente de los cambios en la parametrización que se generan en el sistema.
- Revisión y monitoreo de lista de espera para priorizar atención.

Todas estas actividades deberán ser supervisadas y monitoreadas por encargado GES del establecimiento o DESAM.

El financiamiento para este componente es:

COMUNA	MONTO ASIGNADO
Olmué	\$4.000.000.-

“Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente.”

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2025, la suma de **\$17.289.572.- (Diecisiete millones, doscientos ochenta y nueve mil, quinientos setenta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Componente	Monto asignado
1.Vacunación contra la Influenza, VRS y SARS-COV-2	\$2.290.012
2.Refuerzo para Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza	\$ 0
3.Programas respiratorios IRA y ERA para establecimientos dependientes del SS, comunas costo fijo, ONG	\$ 0
4.IRA en SAPU	\$ 0
5.Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria de salud durante campaña de invierno	\$10.999.560
6.Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	\$4.000.000.-
Total recursos asignados	\$17.289.572.-

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad de la siguiente forma:

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas**. La Primera cuota equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La Segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al Servicio en una fecha posterior al mes de enero de 2025, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas.

Para hacer efectivo el traspaso de las respectivas cuotas, como así las sucesivas, el municipio deberá cumplir con las siguientes rendiciones:

- Rendición financiera mensual en el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC), acorde a normativa de la Contraloría General de la República.
- Rendición técnica por cada componente.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de este, de acuerdo a las necesidades locales.

El servicio no entregará nuevos fondos cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier Fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

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

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

Componente	Objetivo específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio verificación
1.Campaña de vacunación influenza	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	85%	15	RNI
Campaña de inmunización contra el VRS	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	80%	15	RNI
2.Fortalecimiento de red de vigilancia ETI	Fortalecer la entrega de información oportuna por parte de los centinelas ETI	Reporte oportuno (primer día hábil de la semana al medio día) por parte de los centinelas ETI	Semanas con reporte oportuno del centinela ETI/total de semanas en evaluación x100	100%	10	Informe Departamento de Epidemiología
3.Salas IRA-ERA en establecimientos dependientes, comunas costo fijo, ONG	Contratación de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en establecimientos dependientes	Cobertura efectiva de tto de enfermedades respiratorias crónicas (asma y EEPOC) en personas de 5 años y más	N° de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el N° de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado" en el año/ N° total de personas con EPOC de	12%*	20	REM

			40 años y más, más N° de personas con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para año			
4.IRA en SAPU	Continuidad de la atención kinesiológica en horarios nocturno, fines de semana y festivos durante la campaña invierno	Porcentaje de SAPU que cuentan con atención kinesiológica durante la campaña de invierno	N° de SAPU por servicio de salud que cuentan con atención kinesiológica/ N° total de SAPU del servicio de salud*100	80%	15	Registro local
5.Refuerzo de establecimientos de atención primaria por el aumento de demanda por patologías respiratorias	Fortalecer la oferta sanitaria de los centros de salud de atención primaria durante campaña de invierno	Porcentaje de establecimientos con extensión horaria de salas respiratorias	N° de establecimientos APS por servicio de salud que cuentan con extensión horaria salas respiratorias/ N° total de establecimientos APS del servicio de salud*100	80%	20	Registro local
6.Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Refuerzo para la oportunidad y cumplimiento de registros GES	Porcentaje de digitación de casos GES en fecha correspondiente	NA	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, cuando corresponda	5	Registro local

***Aquellos establecimientos cuyos resultados el año anterior sean superiores al 12% deberán aumentar al menos en un 5% en el total de personas con EPOC o Asma controlados en población mayor de 5 años.**

EVALUACIÓN:

La evaluación del programa se efectuará al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Este programa no está afecto a reliquidación, no obstante, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la

Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. 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.

El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, y efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por “El Servicio”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisor del Programa para:

- **Componente 1:** EU. Caroline Nilo Droguett. Correo electrónico: caroline.nilo@redsalud.gob.cl
- **Componente 2, 3, 4, 5:** Dr. Francisco Armijo. Correo electrónico: francisco.armijo@redsalud.gob.cl
- **Componente 6:** Ing. Patricia Escobar Candia. Referente GES y Monitor SIGGES. Correo electrónico: patricia.escobar@redsalud.gob.cl

Será responsabilidad de los referentes técnicos de cada componente elaborar los informes técnicos correspondientes para ingresar en la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025**. Sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

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: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

DÉCIMA TERCERA: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, 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 1 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **JORGE JIL HERRERA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Olmué, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y en Decreto Alcaldicio N°9401 de fecha 06/12/2024.

- 3. TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Olmué, recursos por un monto de **\$17.289.572.- (Diecisiete millones, doscientos ochenta y nueve mil, quinientos setenta y dos pesos)**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas**. La Primera cuota equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La Segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo con la evaluación realizada por parte del referente técnico.

- 4. DECLÁRESE**, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben

ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

5. **DECLÁRESE**, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.
6. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
7. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.
8. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
9. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
10. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
11. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

**ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.MUM/EU.CND/pcm.

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

CONVENIO

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ

PROGRAMA SALUD RESPIRATORIA

En Viña del Mar a 24 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Prat N°12, Olmué, representada por su Alcalde **JORGE JIL HERRERA**, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 54 del 27 diciembre 2022, 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Salud Respiratoria**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°33 del 14 de enero de 2025**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°119 del 5 de febrero de 2025** del Ministerio de Salud.

TERCERA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para

financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Salud Respiratoria en Atención Primaria:

Componente 1: Vacunación contra la Influenza, VRS y SARS-Cov-2

Proporciona recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, en los ámbitos de vacunación e inmunización según condiciones epidemiológicas.

Por lo anterior, los recursos están sujetos a:

1. Contratación de RRHH equipos vacunadores conformados por enfermera, TENS, personal administrativo y captadores.
Dada la población objetivo, su comuna debe contratar al menos **2 equipos vacunadores** para alcanzar 85% de cumplimiento de cobertura Influenza, 80% de cumplimiento de cobertura VRS y 80% de cumplimiento de cobertura SARS-Cov-2.
2. Movilización
3. Compra de equipamiento e insumos
Equipos de refrigeración: vitrinas clínicas, congeladores, equipo de aire acondicionado, enfriador portátil, refrigerador doméstico, otros.
Insumos de vacunatorio: CIP, termógrafos, termómetros digitales, UR que cumplan con las especificaciones técnicas de aprobación por MINSAL.
Insumos de puntos vacunación: internet (banda ancha), notebook, mesas, sillas, toldos, biombos, pendón o señalizadores, insumos de bolso de shock, otros.

Se instruye a los establecimientos de la atención primaria de salud contar con:

- Horario continuado en vacunación intramural (con rotación de personal en horario de colación).
- Extensión horaria al menos 1 vez a la semana.
- Puntos de vacunación los fines de semana y/o festivos.
- Puntos de vacunación extramurales en lugares de alta afluencia de público (ferias, plazas, centros comerciales, supermercados, estación de metro, entre otros)
- Participación del Equipo de Comunicaciones para difusión de puntos de vacunación, horarios y operativos; compartidos con el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

Lo expuesto deberá ser informado al Referente PNI del SSVQ.

El monto asignado para este componente es:

COMUNA	MONTO ASIGNADO
Olmué	\$2.290.012

Componente 2: Refuerzo para Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza

No aplica

Componente 3: Programas respiratorios IRA/ERA dependientes del SS, comunas costo fijo, ONG

No aplica

Componente 4: IRA en SAPU

No Aplica

Componente 5: Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria de salud durante campaña de invierno

Establecimiento	22 horas medicas	22 horas kinesiólogo	11 horas enfermera	11 horas TENS
C Olmué	4.316.136	2.480.016	1.240.008	483.384
PSR	-	2.480.016	-	-

El financiamiento de este componente corresponde a **\$10.999.560.- (diez millones novecientos noventa y nueve mil quinientos sesenta pesos)**

Rendición técnica Mensual:

- Número de atenciones profesionales registradas en REM A23 y REM A04

La comuna podrá modificar la presente distribución acorde necesidad local y contingencia epidemiológica previa autorización del referente de salud respiratoria de SSVMQ Dr. Francisco Armijo B (francisco.armijo@redsalud.gob.cl).

La fecha de inicio y termino de la ejecución de los recursos podrá variar acorde a contingencia epidemiológica.

Componente 6: Contratación de recurso humano para reforzar registros SIGGES

Contratación o pago de horas extraordinarias de personal para cumplir con las funciones de digitación en plataformas SIGTE y SIGGES acorde a la reglamentación MINSAL/FONASA vigente. Las obligaciones del digitador son:

- Ingreso de registros antes de 48 horas para evitar retrasos y vencimientos de garantías.
- Ingreso de toda la actividad de producción asociada a la actividad GES del establecimiento.
- Calidad y oportunidad de registro.
- Resolución de dudas de registro y contingencias.
- Reporte de errores y reingreso de modificación en el sistema SIGGES.
- Seguimiento de casos con problemas de registro en conjunto con el monitor SIGGES.
- Actuar como fuente de información interna de temas relacionados al registro
- Elaborar periódicamente informes del estado de garantías de oportunidad GES del establecimiento con alerta de eventuales vencimientos en un horizonte de tiempo que permita programar al establecimiento una oportuna atención.
- Informarse en forma permanente de los cambios en la parametrización que se generan en el sistema.
- Revisión y monitoreo de lista de espera para priorizar atención.

Todas estas actividades deberán ser supervisadas y monitoreadas por encargado GES del establecimiento o DESAM.

El financiamiento para este componente es:

COMUNA	MONTO ASIGNADO
Olmué	\$4.000.000.-

“Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente.”

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2025, la suma de **\$17.289.572.- (Diecisiete millones, doscientos ochenta y nueve mil, quinientos setenta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Componente	Monto asignado
1.Vacunación contra la Influenza, VRS y SARS-COV-2	\$2.290.012
2.Refuerzo para Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza	\$ 0

3.Programas respiratorios IRA y ERA para establecimientos dependientes del SS, comunas costo fijo, ONG	\$ 0
4.IRA en SAPU	\$ 0
5.Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria de salud durante campaña de invierno	\$10.999.560
6.Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	\$4.000.000.-
Total recursos asignados	\$17.289.572.-

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad de la siguiente forma:

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas**. La Primera cuota equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La Segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al Servicio en una fecha posterior al mes de enero de 2025, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas.

Para hacer efectivo el traspaso de las respectivas cuotas, como así las sucesivas, el municipio deberá cumplir con las siguientes rendiciones:

- Rendición financiera mensual en el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC), acorde a normativa de la Contraloría General de la República.
- Rendición técnica por cada componente.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de este, de acuerdo a las necesidades locales.

El servicio no entregará nuevos fondos cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier Fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

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

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

Componente	Objetivo específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio verificación
1.Campaña	Fortalecer	Cobertura de	Porcentaje de	85%	15	RNI

de vacunación influenza	estrategias de vacunación intra y extramurales	vacunación comunal	población objetivo vacunada por comuna			
Campaña de inmunización contra el VRS	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	80%	15	RNI
2.Fortalecimiento de red de vigilancia ETI	Fortalecer la entrega de información oportuna por parte de los centinelas ETI	Reporte oportuno (primer día hábil de la semana al medio día) por parte de los centinelas ETI	Semanas con reporte oportuno del centinela ETI/total de semanas en evaluación x100	100%	10	Informe Departamento de Epidemiología
3.Salas IRA-ERA en establecimientos dependientes, comunas costo fijo, ONG	Contratación de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en establecimientos dependientes	Cobertura efectiva de tto de enfermedades respiratorias crónicas (asma y EEPOC) en personas de 5 años y más	N° de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el N° de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado" en el año/ N° total de personas con EPOC de 40 años y más, más N° de personas con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para año	12%*	20	REM
4.IRA en SAPU	Continuidad de la atención kinesiológica en horarios nocturno, fines de semana y festivos durante la campaña invierno	Porcentaje de SAPU que cuentan con atención kinesiológica durante la campaña de invierno	N° de SAPU por servicio de salud que cuentan con atención kinesiológica/ N° total de SAPU del servicio de salud*100	80%	15	Registro local
5.Refuerto de establecimientos de atención primaria por el aumento de demanda por patologías respiratorias	Fortalecer la oferta sanitaria de los centros de salud de atención primaria durante campaña de invierno	Porcentaje de establecimientos con extensión horaria de salas respiratorias	N° de establecimientos APS por servicio de salud que cuentan con extensión horaria salas respiratorias/ N° total de establecimientos	80%	20	Registro local

			os APS del servicio de salud*100			
6. Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Refuerzo para la oportunidad y cumplimiento de registros GES	Porcentaje de digitación de casos GES en fecha correspondiente	NA	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, cuando corresponda	5	Registro local

***Aquellos establecimientos cuyos resultados el año anterior sean superiores al 12% deberán aumentar al menos en un 5% en el total de personas con EPOC o Asma controlados en población mayor de 5 años.**

EVALUACIÓN:

La evaluación del programa se efectuará al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Este programa no está afecto a reliquidación, no obstante, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. 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.

El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, y efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por "El Servicio", este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisor del Programa para:

- **Componente 1:** EU. Caroline Nilo Droguett. Correo electrónico: caroline.nilo@redsalud.gob.cl
- **Componente 2, 3, 4, 5:** Dr. Francisco Armijo. Correo electrónico: francisco.armijo@redsalud.gob.cl
- **Componente 6:** Ing. Patricia Escobar Candia. Referente GES y Monitor SIGGES. Correo electrónico: patricia.escobar@redsalud.gob.cl

Será responsabilidad de los referentes técnicos de cada componente elaborar los informes técnicos correspondientes para ingresar en la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del

presente convenio.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025**. Sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

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: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

DÉCIMA TERCERA: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, 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 1 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **JORGE JIL HERRERA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Olmué, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y en Decreto Alcaldicio N°9401 de fecha 06/12/2024.



JORGE JIL HERRERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

KLGO.RFN/ABG.MUM/MAT.HMP/EU.CND/DR.FAB/ING.PEC/scc/pcm

INT. 206 - OLMUÉ (CONVENIO 2025)

Correlativo: 2178 / 17-03-2025

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Eduardo Antonio Canales Espinoza	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Caroline Nilo Droguett	DIRECCIÓN SSVQ	Asesora Programa APS
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1IM-J4C-GBJ

Código de verificación: MVI-6CL-K5J