

RESOLUCIÓN AFECTA N° _____/.

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N°140/04 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio 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; Resolución Exenta N°113/2023 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de RESOLUTIVIDAD EN APS año 2023, Resolución Exenta N°240/2023 del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO,

1.- Que, por Resolución Exenta N°113 de fecha 9 de Febrero del año 2023, el Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, se aprueba el "**PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2023**".

2.- Que, por Resolución Exenta N°240 de fecha 13 de Marzo del año 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el "**PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2023**".

3.- Que, mediante convenio de fecha 20 de Marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique, el "**SERVICIO**" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de \$ **390.744.298 (Trescientos Noventa Millones Setecientos Cuarenta Y Cuatro Mil Doscientos Noventa Y Ocho Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2023**", de la Comuna de Iquique.

RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2023**", Comuna de Iquique, de fecha 20 de Marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Iquique.

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

CONVENIO DE EJECUCIÓN

“PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2023”

ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE.

En Iquique a 20 Marzo del año 2023, 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 la ciudad de Iquique, representado por su **Directora Titular D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°6.454.817-4**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.010.300-1**, representada por su **Alcalde Don MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°11.815.905-5** ambos domiciliados en **Serrano N°134** de la comuna de Iquique, 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 5º del Decreto Supremo N°37 del 2021, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar **“para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”**.

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

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido desarrollar el Programa de **“Resolutividad en APS”** 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 resolutividad 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° 113 con fecha 09 febrero 2023, del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones, respecto a las exigencias de dicho programa, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines específicos del presente convenio, el **“PROGRAMA”** se ejecutará en el o los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM VIDELA, CESFAM AGUIRRE, CESFAM GUZMAN, CESFAM SUR, CECOSF CERRO ESMERALDA, PSR CHANAVAYITA Y PSR SAN**

MARCOS, en los cuales se llevará a cabo el **“PROGRAMA”** a que se refiere el presente convenio, y que dependen de la **“MUNICIPALIDAD”**.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **“SERVICIO”**, conviene en asignar a la **“MUNICIPALIDAD”** recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **“PROGRAMA”**:

COMPONENTE 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, para resolver de manera ambulatoria, patologías específicas a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Se debe considerar el tiempo de espera de acuerdo a lo registrado en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

Estrategias:

El fomento del acceso oportuno a prestaciones de especialidad, se logra mediante las siguientes estrategias.

- **MEDICO GESTOR DE LA DEMANDA:** Corresponde a horas mensuales de trabajo que deben ser preferentemente ejecutadas por un médico de familia u otro médico que tenga un conocimiento vasto del territorio a cargo y de la red asistencial. Su objetivo es potenciar la integración de las Redes Asistenciales, en aspecto de referencia y contra referencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y toda otra necesidad de atención entre niveles. Sus tareas deben enfocarse principalmente en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejorías de capacidad diagnóstica en los equipos de salud. Participación de los comités y equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del servicio de salud al cual pertenezca.

Principales actividades:

- Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación de patologías según compromisos y requerimientos de su red.
- Tomar conocimiento, revisar y validar las SIC originadas en la microred e ingresadas al módulo de listas de espera (SIGTE).
- Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas y orientar su correcta emisión.
- Recoger y gestionar contra referencias (informes proceso diagnóstico IPD) para su seguimiento.
- Recoger las SIC no pertinentes devueltas desde especialidades y reorientar la atención de los usuarios.

El detalle de los roles, funciones y tareas se especificará en la orientación técnica de este programa.

OFTALMOLOGÍA:

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: vicios de refracción no GES, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante dos modalidades:

- **La canasta integral**, programada en comunas o centros que no cuenten con especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- **La unidad de atención oftalmológica (UAPO)**, que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

La canasta integral incluye: consultas médicas, consulta con tecnólogos médicos y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de vicio de refracción en personas de 15 a 64 años, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en SIGTE.

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica UAPO), cuenta con cartera de prestaciones, infraestructura, recurso humano y flujo de atención específicos.

La UAPO estará circunscrita a los servicios de salud en que se disponga, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias.

OTORRINOLINGOLOGIA:

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 Años, síndrome vertiginoso, epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años).

La entrega de las prestaciones otorrinolaringológicas se realiza mediante dos modalidades:

- **La canasta integral**, programada en comunas o establecimientos que no cuenten con la especialidad de otorrinolaringologías dentro de su cartera de prestaciones.
- **La unidad de atención primaria otorrinolaringológica (UAPORRINO)**, cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

Tanto la UAPO como en UAPORRINO las actividades deberán ser programadas de acuerdo a la orientación técnica vigente en donde se describe su funcionamiento. Estas estrategias están orientadas a la resolución de casos NO GES, no obstante, se podrá incorporar usuarios con patología GES, una vez cumplidas las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías Ges deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compras de servicio u otro (por ejemplo, de colaboración), entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure el financiamiento o la colaboración en el funcionamiento, así como los registros requeridos y el cumplimiento de garantías de salud para la patología a atender, acorde a la normativa.

GASTROENTEROLOGIA:

Busca erradicar la infección por Helicobacter Pylori cuando se asocie a esofagitis, ulcera duodenal, ulcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 y más años, como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

La canasta incluye examen endoscópico digestivo alto (EDA) con test de ureasa y biopsia. Adicionalmente, MINSAL podrá determinar la utilización de otras estrategias con respaldo clínico comprobado, que contribuyan a mejorar la detección y erradicación de Helicobacter Pylori, como factor precursor de cáncer gástrico, y/o a priorizar la demanda de endoscopia en aquellas personas con mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Para ello MINSAL definirá protocolos de implementación, financiamiento y metas asociadas definidas para cada Servicio de Salud.

DERMATOLOGIA:

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patologías dermatológica, a través de la estrategia de tele dermatología. Para ello, los establecimientos de atención primaria u hospitales de familia y comunidad, contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos

establecida por la división de atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista.

Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia, la cual será entregada por el Servicio de Salud de acuerdo a necesidad de cada establecimiento y es la siguiente:

DIAGNOSTICOS	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACEUTICA
VITILIGO	CLOBETAZOL	0,05%	CREMA Y/O UNGÜENTO
	HIDROCORTISONA	1%	CREMA Y/O LOCION
	TACROLIMUS 0,1%	0,10%	UNGÜENTO
	TACROLIMUS 0,03%	0,03%	UNGÜENTO
PSORIASIS	CLOBETAZOL	0,05%	CREMA Y/O UNGÜENTO
	HIDROXICILINA	20MG	COMPRIMIDO
	LEVOCETIRIZINA	5MG/ML	COMPRIMIDO
	LEVOCETIRIZINA	5MG/ML	GOTAS
	LEVOCETIRIZINA	2,5MG/5ML	JARABE
	CREMA LIQUIDA HUMECTANTE	200ML	CREMA
	VASELINA SALICILADA	5%	CREMA
ACNE INFLAMATORIO	DOXICILINA	100MG	COMPRIMIDO
	ADAPALENO	0,30%	GEL TOPICO
	ADAPALENO 0,1%+PEROXIDO DE BENZOILO 2,5%	0,1% 2,5%	GEL TOPICO
	ADAPALENO	0,10%	GEL TOPICO
ACNE NO INFLAMATORIO	ADAPALENO	0,30%	GEL TOPICO
	ADAPALENO	0,10%	GEL TOPICO
ONICOMICOSIS	FLUCONAZOL	150MG	COMPRIMIDO
	TERBINAFINA	250MG	COMPRIMIDO
MICOSIS PIEL LAMPIÑA Y RESTO DEL CUERPO	KETOCONAZOL	2%	SHAMPOO
	CICLOPIROXOLAMINA	1%	CREMA
	TERBINAFINA	1%	CREMA
	TERBINAFINA	250MG	COMPRIMIDO
ROSACEA	METRONIDAZOL	0,75%	CREMA Y/O GEL
	IVERMECTINA 1%	1%	CREMA
	DOXICILINA	100MG	COMPRIMIDO
DERMATITIS AGUDAS, CRONICAS Y SEBORREICA	CLOBETAZOL	0,05%	CREMA Y/O UNGÜENTO
	HIDROCORTISONA	1%	CREMA
	HIDROCORTISONA	1%	LOCION
	HIDROXICILINA	20MG	COMPRIMIDO
	HIDROXICILINA	10MG/5ML	JARABE
	KETOCONAZOL	2%	CHAMPU
	LEVOCETIRIZINA	5MG	COMPRIMIDO
	CREMA LIQUIDA HUMECTANTE	200ML	CREMA
	HIDROXICILINA	20MG	COMPRIMIDO
	HIDROXICILINA	10MG/5ML	JARABE
	LEVOCETIRIZINA	5MG	COMPRIMIDO
	LEVOCETIRIZINA	5MG/ML	GOTAS
	LEVOCETIRIZINA	2,5MG/5ML	JARABE
	TACROLIMUS 0,1%	0,10%	UNGÜENTO
	TACROLIMUS 0,03%	0,03%	UNGÜENTO
VERRUGAS Y MOLUSCOS	ACIDO SALICILICO 16,7% + ACIDO LACTICO 15%	16,7% Y 15%	SOLUCION
PEDICULOSIS	PEMETRINA 1%	1%	LOCION CAPILAR
ESCABIOSIS	PERMETRINA 5%	5%	LOCION CORPORAL
CBC, CEC, MELANOMA, QUERATOSISACTINICAS, DAÑO SOLAR CRÓNICO ALTO RIESGO DE EXPOSICION SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, ENTRE OTRAS.	FILTRO SOLAR 50+	50+	GEL
	FILTRO SOLAR 50+	50+	CREMA
DERMATITIS, PSORIASIS, XEROSIS, PRURIGOS Y LIQUENES	CREMA HIDRATANTE	UREA 5%	CREMA
	CREMA HIDRATANTE	UREA 10%	CREMA
	CREMA HIDRATANTE LIQUIDA	VARIABLE	LOCION
A DEFINIR ENTRO E LAS ANTERIORES	RECETARIO MAGISTRAL	VARIABLE	FORMULARIO A DEFINIR PARA EL TRATAMIENTO DE PATOLOGIAS DEL LISTADO. CUANDO NO ES POSIBLE ADQUIRIR FARMACO LISTADO, LA FORMULACION TIENE MAYOR RESULTADO Y/O ES MENOS COSTOSO.

COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.

Incorpora procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad en la atención primaria. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y capacitación de los médicos APS, por parte de los médicos especialistas de la red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves- Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

En general, pueden abordarse en APS lesiones benignas menores de 5 cm de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameritan ser resueltas en un Servicio de Urgencias o en un Policlínico de especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al especialista cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo Servicio de Salud.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones:

1602203	Resto del cuerpo(no cabeza, cuello y genitales) hasta 3 lesiones extirpacion, reparacion o biopsia, total o parcial de lesiones benignas cutaneas por excision.	
Ejemplo:	Dermatofibroma, verrugas, granuloma piogenos o telangetasicos.	Hasta 3 lesiones por sesion.
1602206	Extirpacion de lesiones o benignas po sec targencial, curetaje y/o fulguracion hasta 15 lesiones.	
Ejemplo:	Queratosis seborreica, fibromas blandos, angiomas rubi multiples en cuero cabelludo, rostro y cuello QUERATOSIS, SEBORREICA, FIBROMAS BLANDOS, ANGIOMAS RUBI MULTIPLES EN EL CUERPO	Hasta 15 lesiones por sesion.
1602224	EXTIRPACION DE LESION BENIGNA SUBEPIDERMICA, INCLUYE TUMOR SOLIDO, QUISTE EPIDERMICO, Y LIPOMA POR LESION EN RESTO DEL CUERPO (QUE NO SEA CABEZA, CUELLO Y GENITALES) MENORES A 3 CM DE DIAMETRO.	
Ejemplo:	LIPOMAS, QUISTES EPIDERMICOS, TUMORES SOLIDOS, NEUROFIBROMAS.	1 LESION POR SESION
1602225	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O ABSCESOS.	
1602231	ONICECTOMIA TOTRAL O PARCIAL SIMPLE.	
1602232	CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO NFLAMATORIO.	

Todas las lesiones extirpadas (exceptuando las onicectomías) serán enviadas a análisis histopatológico.

Las especificaciones técnicas y administrativas para estos procedimientos estarán debidamente especificadas en las orientaciones técnicas del programa.

COMPONENTE 3: ATENCION DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.

Considera una canasta integral para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para mejorar la atención integral a personas en etapa de climaterio, para mejorar crónicas de alta morbimortalidad.

Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidad vigentes en los Programas e salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La canasta integral ginecológica contempla: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entrega por la APS por otra vía de financiamiento (programa de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

El programa de salud considera todos los insumos y recursos humanos necesario para realizar las actividades, entre los que se encuentran los elementos de protección personal para su ejecución, así como la movilización de los usuarios en aquellas comunas que solo disponen de canastas integrales o no poseen especialistas en su territorio cercano.

En caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos y/o equipamientos utilizados en las estrategias UAPO, UAPORRINO, y cirugía cutánea de baja complejidad, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud, siempre que vaya en directa relación con los objetivos del programa, asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención.

PRODUCTOS ESPERADOS:

COMPONENTE 1: RESOLUCION DE ESPECIALIDADES AMBULATORIA.

PRODUCTOS:

- Atención resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Continuidad de atención en la Red de salud local.

COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.

PRODUCTOS:

- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.
- Disminución progresiva de las listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos y quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores).

COMPONENTE 3: ATENCION MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.

PRODUCTOS:

- Atención integral, cercana y resolutive por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas.
- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el **“SERVICIO”** asignará a la **“MUNICIPALIDAD”**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Exenta que apruebe el presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 390.744.298 (Trescientos Noventa Millones Setecientos Cuarenta Y Cuatro Mil Doscientos Noventa Y Ocho Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, en la medida que esos fondos sean traspasados por el Ministerio de Salud al **“SERVICIO”**.

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

La “MUNICIPALIDAD”, está obligada a utilizar en forma exclusiva para los objetivos del convenio, los recursos asignados según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	ACTIVIDAD	IQUIQUE
				META
Componente Nº 1: 1.1 Médico Gestor de la Demanda	Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud.	1. Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación de patologías según compromisos y requerimientos de su red.	Contar con 4 médicos gestores con las funciones definidas en la Norma Técnica del Programa de Resolutividad en la Atención Primaria	1 médico por CESFAM (11 horas mensuales)
Componente Nº 1: 1.2 Actividad médica oftalmológica 1.3 Actividad tecnólogo médico 1.4 Tele-oftalmología	Mejorar oportunidad de acceso a oftalmología : UAPO Videla y UAPO Sur	Consultas médicas oftalmología	Consultas médicas Vicios refracción	50
		Procedimientos médicos	Otras consultas Médicas	3000
			Glaucoma Consultas Médicas	Nuevas
			Control	500
		Consultas TM	Atenciones y Procedimientos TM	5000
		Procedimiento Fondo de Ojo por	3600	
		Procedimientos por TM	Consultas por TM Vicios refracción	3500
Financiar fármacos y lentes correspondientes a la canasta integral oftalmológica	Compra de insumos farmacológicos y lentes para una prestación integral.	Lentes		3.888
		Fármacos Glaucoma		9.200
		Lubricantes oculares		9.240
Componente Nº 1: 1.5 Otorrinolaringología	Otorgar prestaciones de especialidad de otorrinología favoreciendo el acceso en forma oportuna en establecimientos primarios	1.Disminuir listas de espera y tiempos de espera para la atención y diagnóstico	Canastas integrales otorrinología (hipoacusia, síndrome vertiginoso, otitis)	150 canastas y que al menos el 30% de éstos pertenezca a usuarios que requieran audífonos
Componente Nº 1: 1.6 Gastroenterología	Otorgar prestaciones de especialidad de gastroenterología favoreciendo el acceso en forma oportuna en establecimientos primarios	1.Disminuir listas de espera y tiempos de espera para la atención y diagnóstico	Canastas integrales gastroenterología (Esofagitis, Úlcera duodenal, Úlcera gástrica, Gastritis linfonodular y Gastritis atrófica)	340 canastas integrales EDA con biopsia y test de Ureasa
Componente Nº 1: 1.7 Teledermatología	Otorgar prestaciones a usuarios a través de Teledermatología	1.Disminuir listas de espera y tiempos de espera para la atención y diagnóstico.	Evaluación de usuarios a través de Teledermatología	440 Usuarios
Componente Nº 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad	Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria	1.Disminución progresiva listas y tiempos de espera	Procedimientos Cutáneos por sala	1000
			Nº salas	1
Componente Nº 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio	Otorgar prestaciones de especialidad de Ginecología otorgando atención integral a la mujer en etapa de Climaterio	1-Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de	Consulta ginecológica	160
			Examen de laboratorio FSH	160
			Ecotomografía Transvaginal o Trans rectal	160
TOTAL PROGRAMA				\$ 390.744.298

El “SERVICIO” determinará previamente la pertinencia técnica de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos, o bienes, por parte de la “MUNICIPALIDAD”, asegurando que sean acordes a las necesidades del “PROGRAMA” y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa, la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el “SERVICIO”, previo a su adquisición. El “SERVICIO”, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

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.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con corte al **31 de agosto del año 2023** por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

La **Reliquidación** a la **“MUNICIPALIDAD”**, se hará efectiva en el mes de Octubre por parte del **“SERVICIO”**, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 60%, en relación al 100% de la meta anual. El descuento será proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA
60.00% Y MAS	0%
Entre 50.00% Y 59.99%	50%
Entre 40.00% y 49.99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	RESCINDIR CONVENIO

- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con corte al **31 de diciembre del año 2023**, fecha en que el **“PROGRAMA”** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **“MUNICIPALIDAD”** haber enviado el informe técnico final de ejecución al 12 enero del año 2024. Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá haber hecho en ingreso de las rendiciones mensuales hasta el mes de Diciembre del año 2023, en plataforma habilitada para estos fines.

En caso de incumplimiento, el **“SERVICIO”** deberá solicitar a la **“MUNICIPALIDAD”** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, a más tardar el **31 de enero del año 2024**, fondos que serán remitidos por parte del **“SERVICIO”** a Tesorería General de la República.

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

No obstante, el **“SERVICIO”**, requerirá el envío de informes de avances de carácter técnico, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades del **“PROGRAMA”**, y realizar recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

Los datos considerados en las evaluaciones técnicas del **“PROGRAMA”**, serán constatados por el Departamento de Atención Primaria del **“SERVICIO”**, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte del/la Referente Técnico Encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**. Por lo anterior, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá contar con informes detallados de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre del año 2023, podrán tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, según señala Contraloría General de la

República en su Resolución N°30/2015: “Los Servicios de Salud, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos”.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el “PROGRAMA”, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA	FUENTE
1.-RESOLUCION ESPECIALIDADES AMBULATORIA. PESO RELATIVO COMPONENTE 60%	1.1 CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PROYECTADA EN CONSULTAS OFTALMOLOGIA	NUMERADOR: N° CONSULTAS OFTALMOLOGIA REALIZADAS POR EL PROGRAMA DE SALUD	20%	REM A 29 PROGRAMACION ACORDADA ENTRE SS Y MINSAL
		DENOMINADOR: N° DE CONSULTAS DE OFTALMOLOGIA COMPROMETIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD		
	1.2 CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PROYECTADA EN CONSULTAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA	NUMERADOR: N° CONSULTAS OTORRINOLARINGOLOGIA REALIZADAS POR EL PROGRAMA DE SALUD	15%	REM A 29 PROGRAMACION ACORDADA ENTRE SS Y MINSAL
		DENOMINADOR: N° DE CONSULTAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA COMPROMETIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD		
	1.3 CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PROYECTADA EN PROCEDIMIENTOS GASTROENTEROLOGIA	NUMERADOR: N° PROCEDIMIENTOS GASTROENTEROLOGIA REALIZADAS POR EL PROGRAMA DE SALUD	15%	REM A 29 PROGRAMACION ACORDADA ENTRE SS Y MINSAL
DENOMINADOR: N° DE PROCEDIMIENTOS DE GASTROENTEROLOGIA COMPROMETIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD				
1.4 CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE TELEOFTALMOLOGIA	NUMERADOR: N° INFORMES DE CONSULTAS REALIZADAS E INFORMADAS DE TELEOFTALMOLOGIA	10%	REM A 29 PROGRAMACION ACORDADA ENTRE SS Y MINSAL	
	DENOMINADOR: N° DE INFORMES Y CONSULTAS DE TELEOFTALMOLOGIA PRGRAMADAS.			
1.5 CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE TELEDERMATOLOGIA	NUMERADOR: N° INFORMES DE CONSULTAS REALIZADAS E INFORMADAS DE TELEDERMATOLOGIA	10%	REM A 29 PROGRAMACION ACORDADA ENTRE SS Y MINSAL	
	DENOMINADOR: N° DE INFORMES Y CONSULTAS DE TELEDERMATOLOGIA PRGRAMADAS.			
2.- PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PROGRAMADA	NUMERADOR: N° PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD REALIZADOS	20%	REM A 29 PROGRAMACION ACORDADA ENTRE SS Y MINSAL
		DENOMINADOR: N° PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD PROGRAMADOS.		
3.- CLIMATERIO	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PROYECTADA EN CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS GINECOLOGICOS	NUMERADOR: N° DE CASOS RESUELTOS POR CONSULTA GINECOLOGICA REALIZADA POR EL PROGRAMA DE SALUD.	10%	REM A 29 PROGRAMACION ACORDADA ENTRE SS Y MINSAL
		DENOMINADOR: N° DE CASOS DE CLIMATERIO A RESOLVER POR CONSULTA GINECOLOGICA PROGRAMADOS EN EL PROGRAMA DE SALUD.		

Para efectos de registro de información de prestaciones, solicitudes y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en Plataformas: **REM, RAYEN, SIGGES, SIGTE, HOSPITAL DIGITAL y OTRAS** habilitadas para estos fines, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria del “SERVICIO”, efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances 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 con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de \$ **273.521.009 (Doscientos Setenta Y Tres Millones Quinientos Veintiún Mil Nueve Pesos)**, correspondiente al 70% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá una vez emitida la Resolución Afecta que aprueba el presente instrumento y una vez recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota y final de \$ **117.223.289 (Ciento Diecisiete Millones Doscientos Veintitrés Mil Doscientos Ochenta Y Nueve Pesos)**, correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior y una vez sean recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.

La entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

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

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del “SERVICIO”, a través de la plataforma habilitada para estos fines, donde la “MUNICIPALIDAD” debe dar cuenta de los recursos otorgados por el “SERVICIO”, de forma mensual, según lo dispuesto en la **Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República**, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas.

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, esta asumirá el gasto excedente, lo que no debe afectar el cumplimiento, ni los plazos de ejecución dispuestos por este medio para otorgar las prestaciones y/o acciones propias del “PROGRAMA”.

DÉCIMA: La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, “SISREC” y de conformidad con lo establecido en la **Resolución N° 30/2015, de la Contraloría General de la República**, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

En plataforma “SISREC”, la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de e de la “MUNICIPALIDAD”, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

La “MUNICIPALIDAD” por su parte, quedará obligada, en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar la plataforma “SISREC” para la rendición de cuentas a que dé lugar al presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil “EJECUTOR”, dando cumplimiento al marco normativo aplicable que instruye la Contraloría General de la República en la Resolución N°30/2015.
- b) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe, en “SISREC”.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del “SISREC”. Lo anterior incluye: la adquisición de token para firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- e) Solicitar el cierre de Proyecto en “SISREC”.

El **“SERVICIO”**, por su parte, quedará obligado, en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista de la plataforma **“SISREC”**.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto, con documentación electrónica y digital a través de la plataforma **“SISREC”**, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye: la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

La **“MUNICIPALIDAD”** deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma **“SISREC”** y sujetándose a lo establecido en la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República, según las siguientes fechas:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero 2023	Febrero 2023
Febrero 2023	Marzo 2023
Marzo 2023	Abril 2023
Abril 2023	Mayo 2023
Mayo 2023	Junio 2023
Junio 2023	Julio 2023
Julio 2023	Agosto 2023
Agosto 2023	Septiembre 2023
Septiembre 2023	Octubre 2023
Octubre 2023	Noviembre 2023
Noviembre 2023	Diciembre 2023
Diciembre 2023	Enero 2024
Enero 2024	Febrero 2024

El periodo a rendir del mes de enero 2024, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2023 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2024, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2024, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser original digitalizado o electrónico y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda en cada programa de salud:

- Copia de comprobantes de ingreso digitalizado o electrónico.
- Copia de comprobantes de egreso digitalizado o electrónico.
- Copia boletas de honorario de RRHH digitalizado o electrónico.
- Contrato de personal RRHH digitalizado o electrónico.
- Liquidaciones de sueldo digitalizado o electrónico.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica o fondo por rendir digitalizado o electrónico.

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

DÉCIMA PRIMERA: En el caso que se registren excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la **“MUNICIPALIDAD”** podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del **“PROGRAMA”** y/o contratar recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del **“PROGRAMA”** para su eficiente ejecución, siempre con previa autorización del Referente Técnico del Servicio, encargado/a del **“PROGRAMA”**.

DÉCIMA SEGUNDA: La **“MUNICIPALIDAD”**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos, de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

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

Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”**, deberá registrar en plataforma **“SISREC”**, en un periodo no superior a 07 días hábiles, al **“SERVICIO”**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **“MUNICIPALIDAD”**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **“PROGRAMA”** estará sujeto a que el Departamento de Atención Primaria de Salud, Departamento de finanzas y/o las respectivas Subdirecciones del **“SERVICIO”**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a tener la documentación original que respalde su gasto en función del **“PROGRAMA”**.

DÉCIMA TERCERA: Será responsabilidad de la **“MUNICIPALIDAD”**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud.

Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **“SERVICIO”**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, el Departamento de Atención Primaria, Subdirección Médica y/o el Departamento de Gestión Financiera, o Subdirección Administrativa del **“SERVICIO”**.

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

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero del año 2023 al 31 de diciembre del año 2023** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará de forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

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

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del **“SERVICIO”**, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

DÉCIMA QUINTA: Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **“PROGRAMA”** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero del año 2023**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 en su artículo 52.

DÉCIMA SEXTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los saldos transferidos no utilizados, deberán ser reintegrados por la **“MUNICIPALIDAD”**, a Rentas Generales de la nación, a más tardar el 31 de enero del año 2024, según señala el artículo 7° de la Ley N°21.516 de Presupuesto para el sector público, correspondiente al año 2023, salvo casos excepcionales debidamente fundados.

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

En el caso que la **“MUNICIPALIDAD”** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Oficio dirigido a Director(a) del **“SERVICIO”** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre del año 2023**. El Referente Técnico del **“PROGRAMA”** del **“SERVICIO”** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa. Excepcionalmente y en la medida que se reciban nuevos recursos se procederá a elaborar addendum correspondiente.

DÉCIMA SÉPTIMA: El envío de información financiera e informes técnicos solicitados en el presente convenio, deberán realizarse en sistema de Rendiciones **“SISREC”**, único medio habilitado para estos fines. Para efectos de prestaciones y solicitudes u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro **REM, RAYEN**, plataformas y planillas normadas según corresponda, medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

DÉCIMA OCTAVA: Las partes fijan su domicilio en la Primera Región, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMA NOVENA: Déjese constancia que la personería de **D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. La representación de **D. MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio 401/2021 del 29 de Junio de 2021 de la Ilustre Municipalidad de Iquique.

VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma digitalmente en un ejemplar, quedando este en poder del **“SERVICIO”**. Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** contraparte de este convenio y la División de Atención Primaria de Ministerio de Salud e involucrados, recibirán el documento original digitalizado.

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

VIGÉSIMA SEGUNDA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 “Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”.

3.- IMPÚTESE el gasto total de \$ **390.744.298** (Trescientos Noventa Millones Setecientos Cuarenta Y Cuatro Mil Doscientos Noventa Y Ocho Pesos) que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa RESOLUTIVIDAD EN APS año 2023”, entre el Servicio de Salud Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique al ítem N°24-03 298-002 “Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”.

TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 2397061-e500f5 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>