

RESOLUCIÓN EXENTA 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°994/2019 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS año 2023, Resolución Exenta N°87/2023 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°994 de fecha 19 de Diciembre del año 2019, el Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, se aprueba el "**PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS AÑO 2023**".

2.- Que, por Resolución Exenta N°87 de fecha 3 de Febrero del año 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el "**PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS AÑO 2023**".

3.- Que, mediante convenio de fecha 07 de marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Tarapacá y la Ilustre Municipalidad de Iquique, el "**SERVICIO**" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de \$ **115.788.751 (Ciento Quince Millones Setecientos Ochenta Y Ocho Mil Setecientos Cincuenta Y Un Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS AÑO 2023**", de la Comuna de Iquique.

RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS AÑO 2023**", Comuna de Iquique, de fecha 07 de marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Tarapacá, 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 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS AÑO 2023”

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

En Iquique a 07 de 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 6º del Decreto Supremo N°118 del 2007, 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 **“Acompañamiento psicosocial 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 resolutivez 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°994 de fecha 19 de Diciembre del año 2019, 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 de cumplimiento de metas del presente convenio, el **“PROGRAMA”** se ejecutará en el o los siguientes dispositivos de salud: Cesfam Cirujano Aguirre, Cesfam Cirujano Videla, Cesfam Cirujano Guzmán, Cesfam Sur de Iquique, 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 No.1: Acciones de Vinculación con la Atención de Salud Mental, de Salud y la Red Comunitaria.

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, se debe definir pertinencia de ingreso a programa y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso a programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de Salud Mental del propio establecimiento de APS y del resto de la red según la complejidad.

Para ser considerado ingreso a programa, debe tener Plan de Acompañamiento Psicosocial.

COMPONENTE No2: Acciones de Articulación

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud, dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial.

Los dispositivos de la red en contexto redes integradas (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría Ambulatoria, entre otros.

Los dispositivos de vinculación de la red Intersectorial son las Oficinas Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia (OPD), los Centros de la Mujer, Escuelas, Colegios, Programa de habilidades para la Vida JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas.

También es relevante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo psicosocial que no han consultado con los dispositivos de salud.

Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

COMPONENTE No.3: El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será de 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

En este periodo se debe llevar a cabo Plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

El programa entrega recursos para contratar horas profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de movilización, equipo y/o plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos de los componentes.

Los criterios de ingreso o inclusión a acompañamiento son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al centro de salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el establecimiento.

Las acciones de este componente se deben realizar en contexto de la comunidad, esto es en el domicilio, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (juntas de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el profesional y el Gestor comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos. Exige capacidad de planificación y resolución de problemas, flexibilidad, creatividad y confidencialidad.

Por lo anterior, ambos deberán participar en todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente el propósito. Es importante que el Gestor sea reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda, o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.

Tanto el profesional como el Gestor deben insertarse cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector del CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo de sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas cada sector.

PRODUCTOS ESPERADOS

Componente No.1: Acciones de vinculación con la atención de Salud Mental, de Salud y Red Comunitaria.

- 1.- Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2.- Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplan con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente No.3)
- 3.- Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4.- Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del centro de salud de Atención Primaria de Salud. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el equipo de sector del establecimiento.

COMPONENTE No.2: Acciones de Articulación.

- 1.- Elaboración o actualización del Mapa de Red Comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al centro de Salud.
- 2.- Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3.- Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4.- Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

COMPONENTE No.3: Acciones de Acompañamiento.

- 1.- Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito Educacional, y/o Laboral.
- 2.- Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3.- Realización de acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- 4.- Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5.-Capacitación al equipo de salud del establecimiento

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento psicosocial y en el manual del gestor comunitario, documentos que están disponibles por parte de la División de Atención Primaria del MINSAL

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 **\$ 115.788.751 (Ciento Quince Millones Setecientos Ochenta Y Ocho Mil Setecientos Cincuenta Y Un 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.

Componentes	Objetivo	Recurso Humano	Monto
COMPONENTE No.1: Acciones de Vinculación con la Atención de Salud Mental, de Salud y la Red Comunitaria.	Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.	Profesionales mínimos esperados: 4 Profesionales Trabajador/a Social 44 horas semanales. 4 Gestores Comunitarios 44 horas semanales. Total de horas mínimas esperadas 352.	\$105.832.205
COMPONENTE No.2: Acciones de Articulación	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.		
COMPONENTE No.3: Acompañamiento	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.	Gastos de conectividad y planes de calular. Gasto de Locomoción Gasto Insumos previo visto bueno Referente Salud Mental del Servicio de Salud Iquique	\$9.956.546
			\$115.788.751

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** se efectuará con corte al **30 abril del año 2023** por parte del referente técnico encargado/a del “PROGRAMA” perteneciente al “SERVICIO”, fecha en que se deberá tener contratado el recurso humano para el desarrollo del “PROGRAMA”. Para este efecto la “MUNICIPALIDAD” deberá remitir al “SERVICIO”, con fecha tope 05 días hábiles a contar de la fecha de corte, dando cuenta de los verificables de la contratación de los profesionales que demuestre continuidad en los primeros meses del año (Contratos, boletas de honorarios y/o liquidaciones de remuneración y producción de los 3 primeros meses de ejecución del Programa según REM). De acuerdo a esta primera evaluación, se procederá a la redistribución de los recursos no utilizados y a la solicitud de Planes de Mejora a las comunas, respecto de su incumplimiento. En este corte la comuna deberá dar cuenta de:

1.- Informe de los recursos asignados para la contratación de:

- a) Recursos humanos para el desarrollo del programa.
- b) Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa
- c) Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
 - i compra y/o arriendo de equipos
 - ii contrato de minutos y plan de datos
- d) Servicios de adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del programa, previa autorización del Servicio de Salud de acuerdo a la normativa vigente.

2.- Informe Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente No.2

- La **Segunda Evaluación** se efectuará con corte al 31 de julio del año **2023**. Para esta evaluación la **"MUNICIPALIDAD"** deberá remitir un informe parcial de avances al **"SERVICIO"** con fecha tope 05 agosto del año **2023**. En esta instancia la **"MUNICIPALIDAD"** deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes. De acuerdo a los resultados de cumplimiento de los indicadores, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del **"PROGRAMA"** es inferior a 50% de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA (30%)
Mayor o igual a 50%	0%
Entre 40% y 49 %	25%
Entre 30% y 39 %	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20 %	100%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la **"MUNICIPALIDAD"**, podrá apelar la decisión de reliquidar, 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 reliquidación del **"PROGRAMA"** adjuntando los antecedentes que respalden esta solicitud.

- La **Tercera 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 22 de enero del año **2024**. Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá haber hecho en envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de **diciembre del año 2023**.

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:

Componentes	Objetivo	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Verificador REM	META	PESO RELATIVO EN EL INDICE GLOBAL
No.1	Desarrollar acciones de Vinculación de NNA, adolescentes y jóvenes con Alto Riesgo Psicosocial, con los servicios de Atención Integral de Salud Mental del establecimiento de Atención Primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de Salud y Comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.	% de PBC según prevalencia esperada	(Número de NNAJ Bajo Control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento / Número de NNAJ comprometidos a ingresar) x 100	REM P06 Sección A03	Cesfam Videla 65 Cesfam Aguirre 88 Cesfam Guzmán 55 Cesfam sur 65 Meta Comprometida total Comunal 273	40%
No.2	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de salud y atención psicosocial de la red local e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.	% Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones de Sector Salud e Intersector respecto al estándar definido por el programa	(Número de reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + número de reuniones con Equipos Intersector realizadas) / (5 x No. De NNAJ bajo control) x 100 = 1365	REMA 06 Sección C.1 Celdas C93 + C94 REM P06 Sección A03	80%	15%
No.3		% de Reuniones de Coordinación y vinculación comunitaria con organizaciones Comunitarias respecto al estándar definido por el programa	(Número de reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas / (4 x número de NNAJ bajo control) x 100 = 1092	REMA 06 Sección C.1 Celda 95 REM P06 Sección A03	80%	15%
No.4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a NNAJ de familias con alto riesgo psicosocial	% de Visitas Realizadas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(Número de visitas realizadas / (7 x Número de NNAJ bajo control) x 100 = 1911	REMA 26 Sección A Celdas M18 + M19 + M20 + M23 + M24 + M25 + M29 + M30 + M31 + Rem A26 Sección E Celdas B94 + B95 + REM P 06 Sección A03	80%	24%
No.5		% de Acciones Telefónicas Realizadas respecto al estándar definido por el programa.	(Número de Acciones Telefónicas Realizadas / (30 x número de NNAJ bajo control) x 100 = 8190	REMA 32 Sección P Celda 226	80%	6%

Cada indicador tiene como cumplimiento máximo 100%

Para efectos de registro de información de prestaciones, solicitudes y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en Plataformas: **REM, RAYEN, SIGGES, 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 \$ **81.052.126 (Ochenta Y Un Millones Cincuenta Y Dos Mil Ciento Veintiséis Pesos)**, correspondiente al 70% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá una vez emitida la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y una vez recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.

- La segunda cuota y final de \$ **34.736.625 (Treinta Y Cuatro Millones Setecientos Treinta Y Seis Mil Seiscientos Veinticinco Pesos)**, correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la segunda 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 especificando pago por concepto de PRAPS, 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 periodo 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 irroge 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 \$ 115.788.751 (Ciento Quince Millones Setecientos Ochenta Y Ocho Mil Setecientos Cincuenta Y Un Pesos) que irroge el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS año 2023”, entre el Servicio de Salud Tarapacá y la Ilustre Municipalidad de Iquique al ítem N°24-03 298-002 “Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Tarapacá año 2023”.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

