

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; Decreto N°140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Artículos 79 y siguientes del D.F.L. N° 29 de 2004 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; Resolución Exenta N° 779 de 2022, del Servicio de Salud Iquique que establece Orden de Subrogación en la medida de que los tres cargos subrogantes designados por el Decreto N° 38 de 2018 del Ministerio de Salud, se encuentren impedidos o vacantes, Dictámenes N° 9006 de 1990; N° 24231 de 2018 y N° 44539 de 2018 todos de la Contraloría General de la República; 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°105/2021 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO) año 2022, Resolución Exenta N°113/2022 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°105 de fecha 2 de Febrero del 2021 del Ministerio de Salud, se aprobó el "**PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO) AÑO 2022**".

2.- Que, por Resolución Exenta N°113 de fecha 21 de Enero del 2022 del Ministerio de Salud, se aprobaron los recursos que financian el **PROGRAMA**.

3.- Que, mediante convenio de fecha 28 de Enero del 2022, 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 **\$168.364.000 (Ciento Sesenta Y Ocho Millones Trescientos Sesenta Y Cuatro Mil Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO) AÑO 2022**", de la Comuna de Iquique.

RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO) AÑO 2022**", Comuna de Iquique, de fecha 28 de enero del 2022, 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 APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO)
AÑO 2022”
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE.

En Iquique a 28 de enero del año 2022, 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 (S) PATRICIA ALEJANDRA QUINTARD ROJAS**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°11.612.834-9**, 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 6° 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 septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado **“Chile Crece Contigo”**, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

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 impulsar el programa **“Apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial (Chile crece contigo)”** 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°105 de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud y 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 del presente convenio, la **“MUNICIPALIDAD”** administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM Cirujano Dr. Videla, CESFAM Cirujano Dr. Aguirre, CESFAM Cirujano Dr. Guzmán, CESFAM Sur, CESCOSF Esmeralda.**

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: Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal: Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrn, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes,

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales
- Atención integral a familias en situación de Vulnerabilidad
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

Componente 2: Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento: Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.

- Atención Personalizada del Parto
- Atención Integral en el Puerperio

Componente 3: Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a): Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

- Atención Integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
- Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

Componente 4: Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña: Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

Componente 5: Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad: Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en los Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago y Déficit en su Desarrollo Integral.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$168.364.000 (Ciento Sesenta Y Ocho Millones Trescientos Sesenta Y Cuatro Mil Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El desglose del total de los recursos, deberán ser utilizados de la siguiente manera:

- **\$129.594.672 (ciento veintinueve millones quinientos noventa y cuatro mil seiscientos setenta y dos pesos)** para la contratación de profesionales de jornada diurna, 44 horas semanales por los 12 meses del año. Específicamente: enfermeras/os, matrón/as, al menos 2 fonoaudiólogos/as (1 fonoaudióloga por cada 2 CESFAM de la comuna) y 4 educadoras de párvulos (1 por cada CESFAM).
- **\$33.408.000 (treinta y tres millones cuatrocientos ocho mil pesos)** para habilitar horas extraordinarias en algunos o todos los Centros de Salud individualizados en la cláusula tercera del presente instrumento. Las prestaciones a realizar en horario extendido son:

a) **Control niño/a sano/a:** En caso de situaciones epidemiológicas que impacten en el recurso humano para asegurar la continuidad de la prestación.

Para aumentar la Población Bajo Control, con énfasis en edades de aplicación de instrumentos diagnósticos del Desarrollo Psicomotor, asegurando la primera evaluación y la reevaluación. Indicadores A9, A10 y A11 del presente convenio.

b) **Clínicas de lactancia materna:** En los Centros de Salud que presenten dificultades para asegurar el acceso de acuerdo a lo indicado en las Orientaciones Técnicas para la Atención de Clínicas de Lactancia Materna, Aprobado por Resolución Exenta N°1446 del 28 de noviembre de 2016 de MINSAL.

c) **Talleres Prenatales, Talleres Nadie es Perfecto y Talleres de promoción del DSM lenguaje/motor:** En caso de identificar factores que dificulten su ejecución en jornada diurna, habilitar en horario extendido, pudiendo ser de lunes a sábado. Se deberá dar preferencia los días sábados para el resguardo de los espacios físicos, aforos y posibilidades de participación de la comunidad. Indicadores A2, A6, A7, A8 del presente convenio.

d) **Visita Domiciliaria Integral a gestantes con 3 o más riesgos según EPSA:** Para profesional que realice la visita domiciliaria integral, dependiendo el factor de riesgo identificado (matrón/a, trabajador/a social, psicólogo/a, etc.); y en caso de ser necesario para chofer y recursos para bencina y/o vehículo. Indicador A1 del presente convenio.

e) **Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPPI en la primera evaluación.** Para profesional que realice la visita domiciliaria integral, enfermera/o y/o educadora de párvulos; y en caso de ser necesario para chofer y recursos para bencina y/o vehículo. Indicador A12 del presente convenio.

f) **Otras horas extraordinarias:** Deberán ser solicitadas a la referente técnico del “SERVICIO”, luego de haber identificado y habilitado según necesidad, las horas extraordinarias indicadas en las letras a, b, c, y d.

- **\$5.361.328 (cinco millones trescientos sesenta y un mil trescientos veintiocho pesos)** para adquirir implementos, insumos y muebles de sala de estimulación, según lo siguiente:

a) **CESFAM Cirujano Aguirre:** \$1.500.000 pesos para los siguientes:

Monto	Especificación técnica
\$500.000 pesos	Para la adquisición de planes de telefonía MOVISTAR
\$1.000.000 pesos	Para apoyar la habilitación de una división de la sala de estimulación, que permita la atención simultánea de 2 usuarios/as a la vez.

b) **CESFAM Cirujano Guzmán:** \$1.500.000 pesos para los siguientes:

Material	Especificación técnica
Juguetes de estimulación lavables. Que permitan la sanitización entre la atención de usuarios/as	-Sillas cubo estilo montesori -Set de pelotas sensoriales -Set de animales de granja -Implementos musicales -Set de frutas -Set de cocina -Muñeca con cabello -espejo de mesa -Otros
Muebles para sala de estimulación	-3 unidades de mueble colgante de dos puertas - 1 unidad de escritorio para educadora de párvulos

c) **CESFAM Sur:** \$1.500.000 pesos para los siguientes:

Material	Especificación técnica
Juguetes de estimulación lavables. Que permitan la sanitización entre la atención de usuarios/as	-Puzles de encaje -Set de motricidad fina conectables -Set de implementos para desarrollar la identificación de emociones -Juego de encajes -Set de animales de granja -Implementos musicales -Set de frutas -Set de cocina -Caminos y/o colchonetas con texturas -Espejo con pasamanos -Muñeca con cabello -Otros
Muebles para sala de estimulación	2 unidades de mueble colgante de dos puertas

d) **Implementos para la atención fonoaudiológica:** \$861.328 pesos para la compra de test, implementos para el transporte y atención directa de los usuarios/as, resguardando que el material sea lavable y que permita la sanitización entre la atención de usuarios/as.

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”, con el siguiente detalle de objetivos y productos:

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS
Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar	1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo
		2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestión “Empezando a Crecer”, incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la “Agenda de Salud, Control Prenatal” y otros indicados por el “PROGRAMA”

		<p>3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.</p> <p>4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.</p> <p>5. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.</p> <p>6. Registro en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) por parte de los profesionales y/o técnicos intervinientes en el desarrollo del componente en los establecimientos de salud, para favorecer el acceso de la información y posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.</p>
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral	<p>1. Primer control de salud Madre e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.</p> <p>2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II", y otros indicados por el "PROGRAMA"</p> <p>3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)</p> <p>4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.</p> <p>5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.</p> <p>6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses</p> <p>7. Registro en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) por parte de los profesionales y/o técnicos intervinientes en el desarrollo del componente en los establecimientos de salud, para favorecer el acceso de la información y posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.</p>
Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad	Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezago o déficit en su desarrollo integral	<p>1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad</p> <p>2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.</p> <p>3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.</p> <p>4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.</p> <p>5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas /os con rezago o déficit en su desarrollo.</p> <p>6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de Estimulación</p> <p>7. Registro en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) por parte de los profesionales o técnicos intervinientes en el desarrollo del componente en los establecimientos de salud, para favorecer el acceso de la información y posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.</p> <p>8. Registro de atenciones según lo indicado en Ordinario C51 N°3257 de 2016 del MINSAL en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo del Chile Crece Contigo (SDRM)</p>

El "SERVICIO" determinará la pertinencia 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.

Los medios de verificación son:

- a) Registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente. Así como las series que se habiliten durante el año de acuerdo a contingencia.
- b) Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Sistema de Protección Social. La inclusión de este sistema de registro, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2011, sus modificaciones y Ordinario C51 N°3257 de 2016 del MINSAL en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo del Chile Crece Contigo (descargable en <http://www.chccsalud.cl/p/srdm.html>)

Durante la ejecución del **“PROGRAMA,”** se realizarán dos evaluaciones en función de los indicadores establecidos y los medios de verificación:

La primera evaluación, con corte DEIS y SDRM al día 31 de agosto, la cual considera las actividades realizadas desde enero a agosto del año respectivo. En esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la tercera remesa del Programa del período en curso.

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente. La comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la tercera cuota de recursos.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones del **“PROGRAMA”**.

Para recibir el total de recursos anuales señalados en la cláusula quinta del presente convenio, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del **“PROGRAMA”**.

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del **SERVICIO** es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En el contexto de alerta sanitaria, ambas evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del **“PROGRAMA”** durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo **“PROGRAMA”**. No obstante a lo anterior, el **“SERVICIO”** deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso del 70% de la ponderación total. Luego el 30% restante se determina a través de los indicadores obligatorios indicados para la región.

Para efectos de evaluar el cumplimiento de todos los componentes del **“PROGRAMA”** se configuran un set de indicadores más llamados “de seguimiento”, los que no serán considerados para la evaluación de los cortes; sin embargo se configura para completar la gestión del **SERVICIO**.

La ponderación de cada indicador no podrá ser modificada, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R): formalizados mediante la presente resolución para el año 2021, son con el objetivo de monitorear las modalidades de atención remota y para la definición de línea base.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del **“PROGRAMA”** según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El **“SERVICIO”**, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del **“PROGRAMA”** serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del **“SERVICIO”**. Por lo anterior, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El **“SERVICIO”** evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del **“PROGRAMA”** y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

a) Obligatorios País:

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Abr: 1	7%	SRDM CHCC*
					Ago.: 3		
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic.: 4		SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 2%	20%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 3,9%		REM P02
					Dic.: 7%		
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	28%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo “de retraso”) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de “normal con rezago” o “riesgo”	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			

b) Obligatorios Regionales:

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Ago.: 1,7	15%	SRDM
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4		

c) Obligatorios de Seguimiento:

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	15%	REM A01
				Número de controles prenatales realizados			
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	15%	REM A01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años			
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos , de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos, de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%	15%	REM A27
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	22%		REM P02
					25%		
A10	V. Atención de niños y niñas	A. Fortalecimiento	Porcentaje de niños(as) con	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP	80%	15%	REM A05

	en situación de vulnerabilidad	de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación				REM A03
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	15%		REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación				REM A03

d) **En contexto de emergencias y desastres:** Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
R1	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	línea base	línea base	REM A32 SECCIÓN M
				Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños(as) menores de 4 años			
R2	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.	línea base	línea base	REM A32 SECCIÓN P
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte			SRDM

Lo referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, SDRM según corresponda, único medio de verificación de atención de usuarios FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales 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 tres cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de **\$84.182.000 (Ochenta Y Cuatro Millones Ciento Ochenta Y Dos Mil Pesos)**, correspondiente al 50% 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 de **\$33.672.800 (Treinta Y Tres Millones Seiscientos Setenta Y Dos Mil Ochocientos Pesos)**, correspondiente al 20% 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.

- La tercera cuota y final de **\$50.509.200 (Cincuenta Millones Quinientos Nueve Mil Doscientos 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 tercera 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 sujetándose a 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 Fé 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 Fé, 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.

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 2022	Febrero 2022
Febrero 2022	Marzo 2022
Marzo 2022	Abril 2022
Abril 2022	Mayo 2022
Mayo 2022	Junio 2022
Junio 2022	Julio 2022
Julio 2022	Agosto 2022
Agosto 2022	Septiembre 2022
Septiembre 2022	Octubre 2022
Octubre 2022	Noviembre 2022
Noviembre 2022	Diciembre 2022
Diciembre 2022	Enero 2023
Enero 2023	Febrero 2023

El período a rendir del mes de enero de 2023, corresponde únicamente a los pagos que se ejecuten por concepto de impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre de 2022, y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente, es decir en enero de 2023. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de febrero de 2023.

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:

- 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.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica 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**” o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del “**PROGRAMA**” para su eficiente ejecución, 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; ya que 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”.

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 2022 al 31 de diciembre del año 2022** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

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 2022**, 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, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el **"PROGRAMA"**, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la **"MUNICIPALIDAD"** al **"SERVICIO"**, **a más tardar el 31 de enero del año 2023, según señala el artículo 7° de la Ley N°21.395 de Presupuestos de Sector Público correspondiente al año 2022.**

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 del **"SERVICIO"** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre del año 2022**. 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.

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**, y planillas normadas según corresponda, único medio 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. PATRICIA ALEJANDRA QUINTARD ROJAS** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 38/2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA 425/9/2021, del Servicio de Salud Iquique. 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 2022”**.

3.- IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al **“Programa APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO) año 2022”**, 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 2022”**.

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: 1105086-15f7c3 en:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/>