



RESOLUCIÓN EXENTA N° **1551**

07 ABR. 2021

IQUIQUE,

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, 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; Art. 8 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios 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°105/2021 del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo; Decreto Afecto 42/2019, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°261/2021 del Ministerio de Salud que distribuye los recursos del citado Programa, Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría de la República

CONSIDERANDO:

1.-Que, por Resolución Exenta N°105 de 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, se aprueba el **PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL, CHILE CRECE CONTIGO.**

2.- Que, por Resolución Exenta N°261 del 02 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud, se aprobó los recursos que financian el **PROGRAMA.**

3. Que, mediante convenio de fecha 24 de marzo de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$22.461.000 (Veintidós Millones Cuatrocientos Sesenta Y Un Mil Pesos)** para realizar las acciones de apoyo relativas al **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo"**, comuna de Pozo Almonte.

RESUELVO:

1.- **APRUEBASE** el convenio de ejecución del **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo"**, comuna de Pozo Almonte, de fecha 24 de marzo 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de catorce páginas, cuyo ejemplares suscritos por el Director del Servicio de Salud Iquique y el Alcalde (S) de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todos los ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignados en los mismos términos.

3.- Transcríbase el texto del convenio que por este acto se aprueba:

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO) 2021" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE

En Iquique a 24 de Marzo 2021, 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 Director **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad N°9.381.231-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**" por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE**, persona jurídica de derecho público, RUT 83.017.500-8, representada por su Alcalde Subrogante Don **JUAN ROJAS DELGADO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N°15.684.257-5 ambos domiciliados en **Balmaceda N°276** de la comuna de Pozo Almonte, 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 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 "**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 2 de Febrero 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: CGR de Pozo Almonte, sus Postas de Salud Rural y los establecimientos que entrarán en funcionamiento durante este año.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD" recursos destinados a financiar todos o algunos de 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/ matrón, 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 **\$22.461.000 (Veintidós Millones Cuatrocientos Sesenta Y Un Mil Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El gasto según el siguiente detalle:

COMPONENTE	RECURSOS SEGÚN COMPONENTES	CUMPLIMIENTO MÍNIMO REQUERIDO	Detalle de Rendición / otros
Recurso Humano del "PROGRAMA" : Contratación de personal para reforzar atención del "PROGRAMA"	\$ 21.386.718	Contratación de educadora de párvulos 44 horas semanales por 12 meses del año	Contratos - Identificación del gasto por profesional

<p>"HORAS EXTRA ORDINARIAS" específicos para las siguientes actividades priorizadas:</p> <p>a) Visita Domiciliaria Integral para gestantes (profesionales y chofer)</p> <p>b) Visita Domiciliaria Integral para niños y niñas menores de 4 años (profesionales y chofer)</p> <p>c) Horas protegidas para clínicas de lactancia materna</p> <p>d) Horas protegidas para controles prenatales y control diada.</p> <p>f) Horas protegidas para talleres gestantes</p> <p>e) Horas protegidas para facilitadores de talleres NEP</p> <p>f) Horas protegidas para control niño/a sano/a</p> <p>g) Horas protegidas para rescate de gestantes y niños/as inasistentes a control (administrativo- TENS)</p>		<p>El monto indicado debe estar dirigido a las acciones priorizadas.</p>	<p>Contratos - Identificación del gasto por profesional; específico para las acciones priorizadas.</p>
<p>OTRAS COMPRAS: Se podrá contratar personal adicional en horario diurno para reforzar la atención, obtener equipos menores, insumos, bienes y servicios por el PROGRAMA, según el siguiente proceso:</p> <p>1.- Establecer un Plan de Gastos del "PROGRAMA" (de acuerdo a Anexo N°1)</p> <p>2.- Enviar por correo electrónico Anexo N°1 a referente técnico del SERVICIO (macarena.parada@redsaud.gov.cl)</p> <p>3.- Referente técnico revisa pertinencia e importancia de la inversión para el impacto del PROGRAMA</p> <p>4.- Se da visto bueno para el gasto o se realiza recomendaciones.</p> <p>5.- Luego de adquirida la compra y de tratarse de un bien- muebles inventariable, se deberá enviar un documento al "SERVICIO", respaldando el proceso de inventario por parte de la "MUNICIPALIDAD" de acuerdo a cláusula vigésima primera del presente convenio.</p>	<p>\$ 1.074.282</p>	<p>Cumplimiento del proceso indicado</p>	<p>Rendición de acuerdo a lo estipulado en convenio.</p>
<p>TOTAL</p>		<p>\$ 22.461.000</p>	

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 los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS
<p>Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal</p>	<p>Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar</p>	<p>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</p>
		<p>2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "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>
		<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>
<p>Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña</p>	<p>Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en</p>	<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>

	intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral	3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a) 4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña. 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. 6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses 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.
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	1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad 2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo. 3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral. 4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial. 5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas /os con rezago o déficit en su desarrollo. 6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de Estimulación 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. 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)

“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:

- 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.
- 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 domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliaria 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:	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención	80%	15%	REM A27

			temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	primaria			
				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 o nacida	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%		
					25%		
A10	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 rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación Ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación	80%	15%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			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	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de	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

	en su desarrollo integral	déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	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 o 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 o 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 **11.230.500 (Once Millones Doscientos Treinta Mil Quinientos Pesos)** correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos del Ministerio de Salud.
- La segunda cuota: de **4.492.200 (Cuatro Millones Cuatrocientos Noventa Y Dos Mil Doscientos Pesos)** correspondiente al 20% restante del total de recursos y se enviará en el mes de agosto, de manera excepcional para el año 2021. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la "MUNICIPALIDAD".
- La tercera cuota: de **6.738.300 (Seis Millones Setecientos Treinta Y Ocho Mil Trescientos Pesos)** correspondiente al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la "MUNICIPALIDAD".

Por lo tanto, 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 "SERVICIO", encargado del "PROGRAMA", según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el "SERVICIO" a través de Ordinario 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", para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de fondos.

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, ella asumirá el gasto excedente.

DÉCIMA: La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la Republica en adelante SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del Ministro de Fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- 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 el 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, por ejemplo, la adquisición de token para la 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 de Salud Iquique, 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 del 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 del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, 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, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero 2021	Viernes 19 febrero 2021
Febrero 2021	Viernes 19 marzo 2021
Marzo 2021	Jueves 22 abril 2021
Abril 2021	Lunes 24 de mayo 2021
Mayo 2021	Lunes 21 de junio 2021
Junio 2021	Jueves 22 julio 2021
Julio 2021	Lunes 23 agosto 2021
Agosto 2021	Miércoles 22 septiembre 2021
Septiembre 2021	Viernes 22 octubre 2021
Octubre 2021	Lunes 22 noviembre 2021
Noviembre 2021	Miércoles 22 diciembre 2021
Diciembre 2021	Viernes 21 enero 2022
Enero 2022	Lunes 21 de febrero 2022

El período a rendir del mes de enero de 2022 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2022. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de addendum y resolución correspondientes.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, utilizando el SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

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 registre 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"** de Reforzamiento o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades programa para su eficiente ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA: La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, 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; 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 remitir el informe mensual, 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"**, para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 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 Auditoría del **"SERVICIO"**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/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 2021 al 31 de diciembre 2021** 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 de 2021, 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.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

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

Prorrogado el convenio, el "SERVICIO" deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la "MUNICIPALIDAD" para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

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" en el mes de marzo 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 Ordinario dirigido a Director del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2021**. 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 atinentes al programa.

DÉCIMA SÉPTIMA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud 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 comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMA NOVENA: Déjese constancia que la personería de **D. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. JUAN ROJAS DELGADO** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, emana del Decreto Alcaldicio N° 809 de fecha 08 de febrero del año 2018 de la Municipalidad de Pozo Almonte.

VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA PRIMERA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique, y ser ingresados al inventario de alguno de los establecimientos individualizado en clausula tercera del presente convenio. El comprobante de ingreso a inventario debe ser enviado vía correo electrónico al referente técnico del SERVICIO (macarena.parada@redsalud.gov.cl).

VIGÉSIMA SEGUNDA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

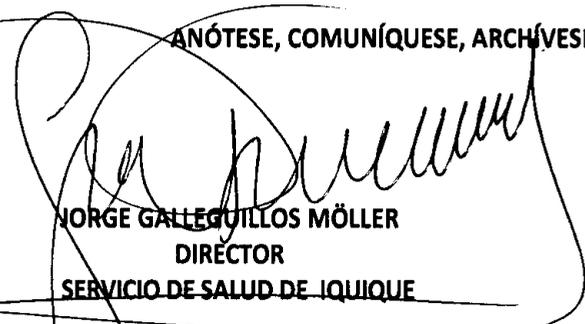
ANEXO N°1

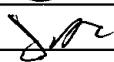
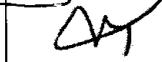
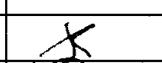
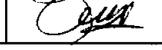
Nombre de Insumo - Equipo menor u otro a comprar	Objetivo de la compra asociado al programa (justificación)	Valor unitario aproximado	Cantidad a adquirir	Justificación de la cantidad a comprar	Valor total aproximado

4.-IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio, "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo", comuna de Pozo Almonte, al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.




JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	COJ	
Departamento Gestión Financiera		
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Atención Primaria	SCJ	
Referente Programa	MPs	

VIGÉSIMA SEGUNDA: El gasto que irroge el presente convenio se imputará al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

ANEXO N°1

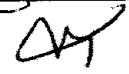
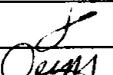
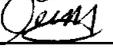
Nombre de Insumo - Equipo menor u otro a comprar	Objetivo de la compra asociado al programa (justificación)	Valor unitario aproximado	Cantidad a adquirir	Justificación de la cantidad a comprar	Valor total aproximado

4.-IMPÚTESE el gasto que irroge el presente Convenio, "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo", comuna de Pozo Almonte, al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	CEU	
Departamento Gestión Financiera	JMC	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Atención Primaria	SCJ	
Referente Programa	MPS	

Distribución:

- Municipalidad de Pozo Almonte
- CORMUDESPA
- División de Atención Primaria MINSAL
- Oficina de Partes SSI

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes

CC:

- sdga.ssi@redsalud.gov.cl
- juridica.ssi@redsalud.gov.cl
- xchenriquez@gmail.com
- aps.ssi@redsalud.gov.cl
- finanzas.ssi@redsalud.gov.cl
- pablo.morenor@redsalud.gov.cl
- apoyo.convenioaps@redsalud.gov.cl
- natalia.rivera.a@redsalud.gov.cl
- macarena.parada@redsalud.gov.cl
- karen.baeza@cormudespa.cl
- catherine.mamani@cormudespa.cl





**CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO
BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO) 2021”
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO
ALMONTE**

En Iquique a 24 de Marzo 2021, 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 Director **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad N°9.381.231-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE**, persona jurídica de derecho público, RUT 83.017.500-8, representada por su **Alcalde Subrogante Don JUAN ROJAS DELGADO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N°15.684.257-5 ambos domiciliados en **Balmaceda N°276** de la comuna de Pozo Almonte, 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 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 **“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



resolutividad de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **"PROGRAMA"** ha sido aprobado por Resolución Exenta N°105 de 2 de Febrero 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: CGR de Pozo Almonte, sus Postas de Salud Rural y los establecimientos que entrarán en funcionamiento durante este año.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **"SERVICIO"**, conviene en asignar a la **"MUNICIPALIDAD"** recursos destinados a financiar todos o algunos de 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 el 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 díada 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 **\$22.461.000 (Veintidós Millones Cuatrocientos Sesenta Y Un Mil Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El gasto según el siguiente detalle:

COMPONENTE	RECURSOS SEGÚN COMPONENTES	CUMPLIMIENTO MÍNIMO REQUERIDO	Detalle de Rendición / otros
Recurso Humano del "PROGRAMA" : Contratación de personal para reforzar atención del "PROGRAMA"		Contratación de educadora de párvulos 44 horas semanales por 12 meses del año	Contratos - Identificación del gasto por profesional
"HORAS EXTRA ORDINARIAS" específicos para las siguientes actividades priorizadas: a) Visita Domiciliaria Integral para gestantes (profesionales y chofer) b) Visita Domiciliaria Integral para niños y niñas menores de 4 años (profesionales y chofer) c) Horas protegidas para clínicas de lactancia materna d) Horas protegidas para controles prenatales y control diada. f) Horas protegidas para talleres gestantes e) Horas protegidas para facilitadores de talleres NEP f) Horas protegidas para control niño/a sano/a g) Horas protegidas para rescate de gestantes y niños/as inasistentes a control (administrativo-TENS)	\$ 21.386.718	El monto indicado debe estar dirigido a las acciones priorizadas.	Contratos - Identificación del gasto por profesional; específico para las acciones priorizadas.
OTRAS COMPRAS: Se podrá contratar personal adicional en horario diurno para reforzar la atención, obtener equipos menores, insumos, bienes y servicios por el PROGRAMA, según el siguiente proceso: 1.- Establecer un Plan de Gastos del "PROGRAMA" (de acuerdo a Anexo N°1) 2.- Enviar por correo electrónico Anexo N°1 a referente técnico del SERVICIO (macarena.parada@redsalud.gov.cl) 3.- Referente técnico revisa pertinencia e importancia de la inversión para el impacto del PROGRAMA 4.- Se da visto bueno para el gasto o se realiza recomendaciones. 5.- Luego de adquirida la compra y de tratarse de un bien- muebles inventariarle, se deberá enviar un documento al "SERVICIO", respaldando el proceso de inventario por parte de la "MUNICIPALIDAD" de acuerdo a cláusula vigésima primera del presente convenio.	\$ 1.074.282	Cumplimiento del proceso indicado	Rendición de acuerdo a lo estipulado en convenio.
TOTAL		\$ 22.461.000	

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 los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

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	<ol style="list-style-type: none"> 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 Gestación "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" 3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial. 4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial. 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. 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.
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primer control de salud Madre e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria. 2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II", y otros indicados por el "PROGRAMA" 3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a) 4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña. 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. 6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses 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.
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad 2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo. 3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral. 4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial. 5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas /os con rezago o déficit en su desarrollo. 6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de Estimulación 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. 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)



“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 meses 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	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			REM A05

			autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	ingresadas a control prenatal			
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) Obligatorio 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 diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas 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 los 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 en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación	80%	15%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A12	V. Atención de niños y niñas	A. Fortalecimiento	Promedio de Visitas	Número de Visitas Domiciliarias Integrales	1,5	15%	REM A26



	niñas en situación de vulnerabilidad	de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
				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 Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños(as) menores de 4 años	línea base	línea base	REM A32 SECCIÓN M
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. Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	línea base	línea base	REM A32 SECCIÓN P 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 **11.230.500 (Once Millones Doscientos Treinta Mil Quinientos Pesos)** correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos del Ministerio de Salud.
- La segunda cuota: de **4.492.200 (Cuatro Millones Cuatrocientos Noventa Y Dos Mil Doscientos Pesos)** correspondiente al 20% restante del total de recursos y se enviará en el mes de agosto, de manera excepcional para el año 2021. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre



procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la "MUNICIPALIDAD".

- La tercera cuota: de **6.738.300 (Seis Millones Setecientos Treinta Y Ocho Mil Trescientos Pesos)** correspondiente al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la "MUNICIPALIDAD".

Por lo tanto, 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 "SERVICIO", encargado del "PROGRAMA", según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el "SERVICIO" a través de Ordinario 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", para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de fondos.

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, ella asumirá el gasto excedente.

DÉCIMA: La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la Republica en adelante SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del Ministro de Fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- 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 el 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, por ejemplo, la adquisición de token para la 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 de Salud Iquique, 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 del 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 del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, 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, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero 2021	Viernes 19 febrero 2021
Febrero 2021	Viernes 19 marzo 2021
Marzo 2021	Jueves 22 abril 2021
Abril 2021	Lunes 24 de mayo 2021
Mayo 2021	Lunes 21 de junio 2021
Junio 2021	Jueves 22 julio 2021
Julio 2021	Lunes 23 agosto 2021
Agosto 2021	Miércoles 22 septiembre 2021
Septiembre 2021	Viernes 22 octubre 2021
Octubre 2021	Lunes 22 noviembre 2021
Noviembre 2021	Miércoles 22 diciembre 2021
Diciembre 2021	Viernes 21 enero 2022
Enero 2022	Lunes 21 de febrero 2022

El período a rendir del mes de enero de 2022 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2022. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de addendum y resolución correspondientes.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, utilizando el SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

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 registre 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"** de Reforzamiento o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades programa para su eficiente ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA: La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, 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; 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 remitir el informe mensual, 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"**, para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 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 Auditoría del **"SERVICIO"**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/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 2021 al 31 de diciembre 2021** 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 de 2021, 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.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

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

Prorrogado el convenio, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la **"MUNICIPALIDAD"** para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

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"** en el mes de marzo 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 Ordinario dirigido a Director del **"SERVICIO"** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2021**. 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, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud 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 comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

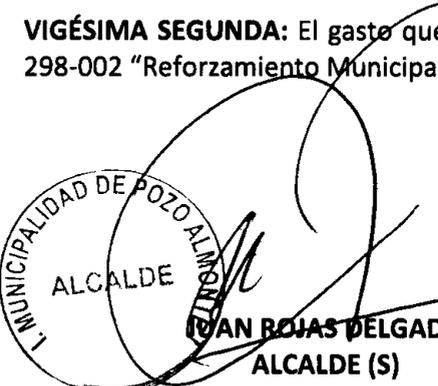
DÉCIMA NOVENA: Déjese constancia que la personería de **D. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. JUAN ROJAS DELGADO** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, emana del Decreto Alcaldicio N° 809 de fecha 08 de febrero del año 2018 de la Municipalidad de Pozo Almonte.



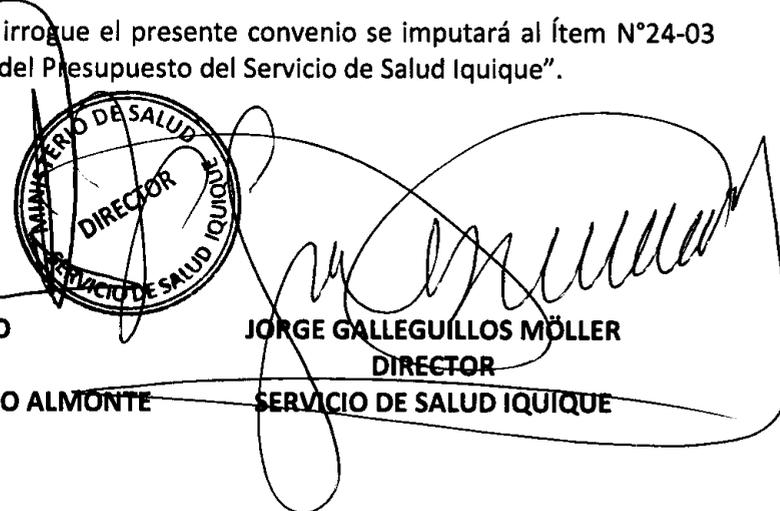
VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA PRIMERA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique, y ser ingresados al inventario de alguno de los establecimientos individualizado en clausula tercera del presente convenio. El comprobante de ingreso a inventario debe ser enviado vía correo electrónico al referente técnico del **SERVICIO** (macarena.parada@redsalud.gov.cl).

VIGÉSIMA SEGUNDA: El gasto que irroque el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".



JUAN ROJAS DELGADO
 ALCALDE (S)
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección de Gestión Asistencial	GG	f
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	GA
Dpto. Gestión Financiera	SA	
Dpto. Atención Primaria	SC	
Referente Programa	MPS	

ANEXO N°1

Nombre de Insumo - Equipo menor u otro a comprar	Objetivo de la compra asociado al programa (justificación)	Valor unitario aproximado	Cantidad a adquirir	Justificación de la cantidad a comprar	Valor total aproximado