

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/.

01.701

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N°140/04 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°943/2021 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de REFORZAMIENTO ATENCIÓN SALUD INTEGRAL PARA NNAJ VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) AÑO 2023, Resolución Exenta N°107/2023 del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO,

1.- Que, por Resolución Exenta N°943 de fecha 14 de diciembre del año 2021, el Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, se aprueba el " **PROGRAMA REFORZAMIENTO ATENCIÓN SALUD INTEGRAL PARA NNAJ VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) AÑO 2023**".

2.- Que, por Resolución Exenta N°107 de fecha 9 de febrero del año 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el "PROGRAMA REFORZAMIENTO ATENCIÓN SALUD INTEGRAL PARA NNAJ VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) AÑO 2023".

3.- Que, mediante convenio de fecha 13 de marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica, el "SERVICIO" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$ 8.446.226 (Ocho Millones Cuatrocientos Cuarenta Y Seis Mil Doscientos Veintiséis Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "PROGRAMA REFORZAMIENTO ATENCIÓN SALUD INTEGRAL PARA NNAJ VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) AÑO 2023", de la Comuna de Pica.

RESUELVO,

1.- **APRUEBASE** el convenio de ejecución del "PROGRAMA REFORZAMIENTO ATENCIÓN SALUD INTEGRAL PARA NNAJ VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) AÑO 2023".



NACIONAL DE MENORES (SENAME) AÑO 2023”, Comuna de Pica, de fecha 13 de marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Pica.

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

CONVENIO DE EJECUCIÓN
“PROGRAMA REFORZAMIENTO ATENCIÓN SALUD INTEGRAL PARA NNAJ VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) AÑO 2023”
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA.

En Iquique a 13 de Marzo del año 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT. 61.606.100-3**, con domicilio en **calle Aníbal Pinto N°815** de la ciudad de Iquique, representado por su **Directora Titular D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°6.454.817-4**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.010.400-8**, representada por su **Alcalde Don IVÁN INFANTE CHACÓN**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°8.597.481-5** ambos domiciliados en **Plaza de Armas N°20** de la comuna de Pica, en adelante la **“MUNICIPALIDAD”**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 5º del Decreto Supremo N°37 del 2021, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

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

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido desarrollar el Programa de **“Reforzamiento atención salud integral para NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de protección Especializada Mejor Niñez y del Servicio Nacional de menores (SENAME)”** 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°943 de fecha 14 de diciembre del año 2021, del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones, respecto a las exigencias de dicho programa, la “MUNICIPALIDAD” se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines específicos del presente convenio, el “PROGRAMA” se ejecutará en el o los siguientes dispositivos de salud: Cefam Pica, Psr Cancosa, Psr Matilla, en los cuales se llevará a cabo el “PROGRAMA” a que se refiere el presente convenio, y que dependen de la “MUNICIPALIDAD”.

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

Componente 1	Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS
Componente 2	Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS

Se otorgarán prestaciones de salud de atención primaria y atención de salud mental en los establecimientos definidos en la cláusula tercera, definiendo estrategias para aquellos/as niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que pueden acceder regularmente a los centros de salud como para aquellos/as adolescentes que se encuentran en vinculados a la ley de responsabilidad penal adolescente.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del “PROGRAMA” de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento “Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de atención primaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME)” de MINSAL.

Existen dos estrategias específicas, de acuerdo con el dispositivo de Mejor Niñez y SENAME en el cual se encuentra el NNAJ:

a) Si el NNAJ se encuentra en programas ambulatorios (de protección y justicia juvenil), los equipos del CESFAM pertenecientes a la Ilustre Municipalidad de Pica, realizarán controles de salud en los establecimientos, acorde a su territorio, por lo tanto, el NNAJ debe dirigirse al centro de salud acompañado de su familia o educador de trato directo de Mejor Niñez.

b) Para los adolescentes y/o jóvenes vinculados a la ley de responsabilidad penal adolescente, el equipo del Centro de APS de referencia, se podrá trasladar a los diferentes programas ambulatorios (Excluye al CIP-CRC), para entregar atenciones de salud de nivel primario, que incluyen promoción, prevención y tratamiento a los adolescentes y jóvenes que se encuentran en dichos programas; toda vez que las coordinaciones con Justicia Juvenil de SENAME y programas así lo permitan.

Asimismo, todo NNAJ que sea evaluado por el equipo de APS y se detecte o arroje un problema o trastorno de salud mental, recibirá atenciones de salud mental en la atención primaria (atención psicológica, atención médica y social), donde el equipo deberá elaborar un Plan de Cuidado Integral (PCI) que orienta el proceso de intervención, el cual es elaborado en conjunto con la persona y su familia o cuidador. Debe contener al menos los objetivos terapéuticos, las estrategias y actividades a realizar, plazos estimados y mecanismos de monitoreo. En caso de que el NNAJ presente una complejidad mayor, será derivado al nivel de especialidad para atención psiquiátrica, psicológica, social, asegurando su continuidad de atención en la red de salud.

Los centros de salud de la MUNICIPALIDAD contarán con **un(a) Facilitador(a) para la Salud Mejor Niñez-SENAME** por cada **CESFAM y CECOSF**, que conozca el Plan de Intervención Individual (PII) del NNAJ, de manera que se articule con el Plan de Cuidado Integral, acordado entre los equipos intervinientes (APS, Mejor Niñez, SENAME y/o SENDA).

Se debe asegurar que existan horas disponibles que permitan el acceso a prestaciones sanitarias según necesidad individual de los NNAJ de Mejor Niñez y SENAME. Por tanto, los profesionales que se contraten serán para reforzar los equipos de salud ya existentes en los CESFAM y CECOSF de la comuna, y éstos no necesariamente harán labores exclusivas de atención los NNAJ de Mejor Niñez y SENAME.

Las acciones de salud que deben realizar los equipos de salud de APS, corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar considera las siguientes prestaciones basales: del Programa de salud de niños y niñas; Salud de adolescentes; actividades con Garantías explícitas en salud (GES), y finalmente las actividades generales asociadas a todos los programas. Y al refuerzo de programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Detección Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), entre otros programas de reforzamiento.

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, podrán ser incorporados en reemplazo de aquel que no es pertinente a la realidad local, previa coordinación entre la **"MUNICIPALIDAD"** y el **"SERVICIO"**, resguardando una atención de salud integral, oportuna, de calidad e impacto en el bienestar y calidad de vida de los NNAJ de programas de Mejor Niñez y SENAME.

Los componentes 1 y 2 se estructuran en base a las siguientes prestaciones:

Componente 1 = Atención general de salud: La canasta de prestaciones para la atención de salud general, posee concentraciones y rendimientos SUGERIDOS de tipo referencial, que se describen a continuación:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Enfermera/o	3	20
Control de Salud	Matrón/a	3	30
Control de Salud	Médico/a	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30
Control de Salud	Odontólogo/a	Entre 3 y 7	30

Además, el refuerzo para la atención general, considera la atención odontológica integral con apoyo de TENS. La comuna podrá solicitar al Servicio de Salud, autorización para la adquisición de insumos necesarios en las prestaciones odontológicas y/o reposición de equipamiento menor, asegurando el cumplimiento de la meta.

Componente 2: Atención de salud mental: La canasta de prestaciones para la atención de salud mental en la APS, posee la siguiente concentración y rendimientos SUGERIDOS de tipo referencial:

Prestaciones de refuerzo para la atención de salud mental en establecimiento de APS

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Trabajador/a Social	2	30
Control de Salud	Psicólogo/a	3	30
Control de Salud	Medico/a	3	20
Informe	Psicólogo/a	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador/a Social	4	90

Para asegurar la atención, se podrá realizar la compra de servicios de transporte y/o pago por concepto de movilización, a través de un fondo fijo, rendido mensualmente por un listado con cédula de identidad del o la usuario/a, direcciones y motivo de visita, y pagado mensualmente a través de boletas de honorarios del personal contratado o que cumpla funciones para el programa.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el **“SERVICIO”** asignará a la **“MUNICIPALIDAD”**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Exenta que apruebe el presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 8.446.226 (Ocho Millones Cuatrocientos Cuarenta Y Seis Mil Doscientos Veintiséis Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, en la medida que esos fondos sean traspasados por el Ministerio de Salud al **“SERVICIO”**.

SEXTA: La **“MUNICIPALIDAD”** está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el **“PROGRAMA”**.

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

OBJETIVOS	PRODUCTOS ESPERADOS	META
Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas de mejor niñez y SENAME.	Producto 1: Refuerzo de prestaciones de salud general contenidas en el Plan de Salud Familiar a) Realización de prestaciones y/o acciones de salud general de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida b) Realización de visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia SENAME. c) Realización de acciones de promoción d) Realización de acciones de prevención e) Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.	Población definida = 50 NNAJ Mejor Niñez y SENAME (Programas ambulatorios y de justicia juvenil, excluye al CIP-CRC)

<p>Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME.</p>	<p>Producto 2: Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de Atención Primaria</p> <p>a) Detección e identificación de NNAJ que requieren atención de salud mental en APS.</p> <p>b) Realización de prestaciones y/o acciones de salud mental en APS de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida</p> <p>c) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del programa de salud mental en APS</p> <p>d) Realización de visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia SENAME.</p> <p>e) Elaboración de informes a tribunales</p> <p>f) Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.</p>	
--	---	--

El gasto según el siguiente detalle:

COMPONENTES	ACCIONES
<p>1).-Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS</p>	<p>a) Definir los profesionales necesarios para ejecución de los componentes del PROGRAMA (según clausula cuarta del presente convenio) en base a diagnóstico realizado por convenio SENAME del año 2022, vigente hasta febrero del año 2023. Los profesionales a elegir pueden ser: matró/a, enfermero/a, psicólogo/a, trabajador/a social, médico/a, odontólogo/a, nutricionista, kinesiólogo/a, Tens, otros.</p>
<p>2).-Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS</p>	<p>b) Previo al inicio de la ejecución del presente convenio, comunicar a la Gestora Intersectorial de salud (S) Nury Espejo Tárraga a los correos electrónicos nury.espejo@redsalud.gov.cl y luisa.carvajala@redsalud.gob.cl los profesionales justificadamente elegidos para el refuerzo de las atenciones, horas designadas, horarios y actividades a realizar. La Gestora Intersectorial del SERVICIO entregará visto bueno mediante correo electrónico para el inicio de la ejecución.</p> <p>c) Los profesionales ejecutores, deberán contribuir a la elaboración del Informe diagnóstico año 2023, al informe inicial (indicador de cumplimiento N° 1), intermedio y final del convenio. La información entregada será considerada para la continuidad de los recursos.</p> <p>d) Los profesionales ejecutores deberán registrar sus atenciones y acciones de salud respecto a este convenio, en una estadística diaria y mensual, la cual servirá como respaldo y llenado del REM, especialmente el P13 sección B que es medio verificador del indicador 2 de este convenio. Y en el REM de actividades de salud priorizadas, en contexto de Pandemia del departamento de estadísticas e información de salud (DEIS), según sea el caso.</p> <p>e) Se puede realizar compra de servicios de transporte, pago por concepto de movilización rendido y pagado mensualmente a través de boleta de honorarios y/o bencina con la finalidad de trasladar al equipo</p>

	<p>de salud al establecimiento de Mejor Niñez y SENAME o para realizar acciones de rescate, vistas domiciliarias, reuniones de equipo, otros.</p> <p>f) Se puede realizar compra en kit de protección personal, EPP o medidas de bioseguridad que permitan una atención protegida, sin riesgo de contagio COVID. Se podrán disponer de manera transitoria de medio tales como: equipos de telefonía móvil, chip y/o banda ancha móvil y/o plataformas que faciliten la atención remota. Limitándose únicamente a los estrictamente necesarios para enfrentar la emergencia COVID-19 y los indispensables para el funcionamiento del servicio. Tomando las precauciones necesarias para asegurar un precio justo y en el cumplimiento normativo en la adquisición de bienes y servicio que sean necesarios para realizar actividades o adoptar las medidas relacionadas a la actual crisis sanitaria y sus consecuencias sociales y económicas.</p>
TOTAL	\$ 8.446.226 (Ocho Millones Cuatrocientos Cuarenta Y Seis Mil Doscientos Veintiséis Pesos)

*Toda contratación o asignación de estrategia deberá tener el Visto Bueno del Servicio de Salud, a través de la Gestora Intersectorial, vía correo electrónico.

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

SÉPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **“SERVICIO”**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **“PROGRAMA”**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con corte al **30 de Abril del año 2023**. La información deberá ser enviada desde la comuna al Servicio de Salud Iquique, con fecha **viernes 5 de mayo del 2023**, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta en el informe N°1, de los siguientes aspectos:
 1. Objetivos Generales y Específicos/ Meta esperada y Meta efectiva por establecimiento de salud/ Distribución del financiamiento por establecimiento de salud/Desglose de las contrataciones de recursos humanos (desglosar honorarios/contrata) / Datos de Contacto de Facilitador de Salud de SENAME por establecimiento.
 2. Planificación y Programación 2023 específica de NNAJ de Mejor Niñez y SENAME identificando: Problemas detectados, Objetivos; Estrategias-Acciones; Tiempo estimado de ejecución de las acciones; Responsables; Evaluación de cada acción; En cuanto a generalidades identificar Modalidad de trabajo, definición de áreas temáticas, fortalezas, debilidades, otros. Se debe consensuar la necesidad de los usuarios SENAME y Mejor Niñez con los referentes técnicos de los Centros de Salud de la comuna, del Programa de Salud Mental, Ciclo Vital Infantil y Ciclo Vital del Adolescente.
 3. NNAJ en programas de Mejor Niñez y SENAME total en la comuna. Debe incluir RUN, Edad, Programa de Mejor Niñez y SENAME al que pertenece.

4. NNAJ en programas Programa de Mejor Niñez y SENAME inscritos en los CESFAM de la comuna. Informar por establecimiento de salud.
5. NNAJ en programas Programa de Mejor Niñez y SENAME con control de salud (niño/a sana y adolescente) al día, según tramo etario.
6. NNAJ en Programa de Mejor Niñez y SENAME que son susceptibles de inmunización por: vacunación por rango etario, Influenza, COVID-19, VPH y otras según campañas.
7. NNAJ en Programa de Mejor Niñez y SENAME vacunados por rango etario.
8. NN de Programa de Mejor Niñez de 6 años que reciben atención odontológica GES.
9. NNAJ en Programa de Mejor Niñez y SENAME que reciben atención odontológica en urgencias.
10. NNAJ Programa de Mejor Niñez y SENAME vacunados atendidos en APS según profesional.
11. NNAJ en Programa de Mejor Niñez y SENAME bajo control de salud mental de la APS.
12. NNAJ en Programa de Mejor Niñez y SENAME derivados a atención de salud mental de especialidad y que reciben la primera atención en un periodo inferior o igual a 30 días desde su derivación en el año.; y cuantos en un periodo de tiempo mayor al referido.
13. En cada corte se debe informar la evaluación de la Planificación y Programación Mejor Niñez y SENAME 2023 y crear el Plan de Mejoras.
14. Planilla describiendo la contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, datos mínimos, nombre completo, Rut, profesión, destinación de establecimiento de salud, horas contratadas, calidad contractual, mail, teléfono, monto (\$) horas extras y monto (\$) mensual contratado.
15. Para el análisis y monitoreo del Sistema Intersectorial se han seleccionado algunas prestaciones trazadoras del Plan de Salud Familiar, las cuales están en directa relación con los indicadores de evaluación del programa de reforzamiento y que son fundamentales para la continuidad del cuidado y/o recuperación de la salud de los NNAJ. Este punto se debe incluir en el informe, **sólo las prestaciones trazadoras que puedan ser registradas a través del Rem y levantadas de los sistemas informáticos de salud**. En específico:
 - a. NNAJ en programas de Mejor Niñez que reciben inmunización 0 - 24 meses correspondiente a su edad;
 - b. NNAJ en programas de Mejor Niñez que reciben atención en GES Dental 6 años;
 - c. NNAJ en programas de Mejor Niñez y SENAME que reciben atención en GES de urgencia dental y
 - d. NNAJ en programas de Mejor Niñez y SENAME derivados a atención de salud mental de especialidad que reciben la primera atención en un periodo inferior o igual a 30 días desde su derivación en el año.

Rango de Edad	Prestación Trazadora	Tiempo	Profesional involucrado
Grupo etario: 0-5 años	Programa Nacional de Inmunización (PNI)	RN, 2, 4, 6, 12, 18 meses	Enfermera-TENS
	Control de salud del niño sano	Mensual hasta los 6m, 8-12-18m, anual de 2 a 5 años	Enfermera
	Evaluación Desarrollo Psico Motor (DPSM) (primera evaluación)	8m, 18m y 3a	Enfermera
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	Mensual hasta los 2 años y bimestral 2-6 años	TENS
	GES Dental de Urgencia	No aplica	Odontólogo
Grupo Etario: 6-9 años	Control de salud del niño sano	Anual	Enfermera
	Salud Oral Integral 6 años (GES)	6 años	Odontólogo
	PNI – VPH (Infecciones por Virus Papiloma Humano) (1° dosis)	9 años	Enfermera-TENS
	GES Dental de Urgencia	No aplica	Odontólogo
Grupo Etario: 10 - 19 años	PNI - VPH (2° dosis)	10 años	Enfermera-TENS
	PNI – dTp (Difteria, Tétano y Tos Convulsiva)	13 años	Enfermera-TENS
	Control de salud integral adolescentes en espacio amigable, otros espacios del establecimiento de salud, establecimientos educacionales, otros lugares fuera del establecimiento de salud (aplicación Ficha CLAP)	10 a 14 y 15 a 19 años	Matrona, Enfermera, TENS
	Control regulación de fecundidad	10-14 y 15-19 años	Matrona
	GES Dental de Urgencia	No aplica	Odontólogo

Además del registro y seguimiento de las anteriores, se ha determinado el registro de las siguientes acciones, las que están ligadas a la observación de ciertas alertas en el desarrollo integral de los NNAJ, por lo que requieren de seguimiento y resolución:

Rango de Edad	Alerta	Tiempo	Profesional involucrado
Grupo etario: 0-5	Derivación a sala de estimulación	Niños con rezago, riesgo u otra vulnerabilidad	Enfermera

	Ingreso a sala de estimulación	Niños con rezago, riesgo, retraso u otra vulnerabilidad	Profesional sala de estimulación
	Visita domiciliaria integral a familia con niños con déficit Desarrollo Psico Motor (DPM)	Niños con déficit del DPM	Equipo de salud
	Niños con diagnóstico "Desnutrido"	1,2,3,4,5,6 meses - 7 a 11m - 12 a 17m - 18 a 23m - 24 a 35m - 36 a 41m - 42 a 47m - 48 a 59m	Nutricionista
	Control de mal nutrición por déficit	<1 año, 1 a 4 años	Nutricionista
	Ingresos IRA alta, influenza, neumonía, bronquitis obstructiva aguda, otras IRA bajas	<1 año, 1 a 4 años	
Grupo Etario: 6-9 años	Consulta salud mental	6 a 9 años	Médico, psicólogo, asistente social
	Ingreso a programa de salud mental	5 a 9 años	Médico
	Visita domiciliaria a familia con niño con riesgo biopsicosocial	6 a 9 años	Equipo de salud
	Visita domiciliaria a familia con niño con riesgo psicosocial (excluye vincular afectivo)	6 a 9 años	Equipo de salud
Grupo Etario: 10 - 19 años	Detección de consumo de OH y otras drogas (DIR)	10 a 14 años, 15 a 19 años	Equipo de salud
	Ingreso a programa de salud mental en APS	10 a 14 años, 15 a 19 años	Equipo de salud
	Consulta de salud mental	10 a 14 años, 15 a 19 años	Psicólogo y asistente social
	Gestantes en control con riesgo biopsicosocial según Escala Psicosocial Abreviada (EPsA)	< 15 años - 15 a 19 años	Matrona
	Detección depresión en gestante y puérpera	Escala Edimburgo con puntaje de Depresión	Matrona y enfermera
	Control prenatal	Adolescente embarazada 10 a 14 años y 15 a 19 años	Matrona
	Visita domiciliaria a familia con adolescente en riesgo o problema psicosocial	10 a 19 años	Equipo de salud
	Visita domiciliaria a familia con gestante adolescente 10 a 14 años	Gestante con riesgo biopsicosocial	Equipo de salud
	Visita domiciliaria a familia con gestante adolescente en riesgo psicosocial 15 a 19 años	Gestante con riesgo biopsicosocial	Equipo de salud

- La **segunda evaluación** técnica, se efectuará con corte al **31 de Julio del año 2023**. Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota.

La **Reliquidación** a la **“MUNICIPALIDAD”**, se hará efectiva en el mes de Octubre por parte del **“SERVICIO”**, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 50%, en relación al 100% de la meta anual. El descuento será proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

El cumplimiento se aproximará en caso de que sobrepase el 0,5%.

La comuna deberá informar al Servicio de Salud Iquique, a través de un informe de avances, emitido con fecha **viernes 04 de agosto del 2023**, con el fin de describir las acciones desarrolladas en el período y un plan de abordaje para asegurar el cumplimiento de la meta asignada.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

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

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

- La **Tercera evaluación** técnica y final, se efectuará con corte al **31 de Diciembre del año 2023**, fecha en que el **“PROGRAMA”** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **“MUNICIPALIDAD”** haber enviado el informe técnico final de ejecución al **12 de Enero del año 2024**. Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá haber hecho en ingreso de las rendiciones mensuales hasta el mes de **Diciembre del año 2023** en plataforma habilitada para estos fines. En caso contrario el **“SERVICIO”** procederá a solicitar a la **“MUNICIPALIDAD”** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, a más tardar el **31 de enero del año 2024**.

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

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

El resultado de los indicadores al mes de diciembre del año 2023, podrán tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, según señala Contraloría General de la República en su Resolución N°30/2015: “Los Servicios de Salud, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos”.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe recepcionado por SS: SI - NO		Informe	100%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SS	50%
2	Atención de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME	Nº niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME atendidos	Nº de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME comprometidos (NNAJ que serán atendidos)	REM P13, Sección B	100%	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

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

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria del “SERVICIO”, efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al “PROGRAMA” y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de \$ **5.912.358 (Cinco Millones Novecientos Doce Mil Trescientos Cincuenta Y Ocho Pesos)**, correspondiente al 70% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá una vez emitida la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y una vez recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota y final de \$ **2.533.868 (Dos Millones Quinientos Treinta Y Tres Mil Ochocientos Sesenta Y Ocho Pesos)**, correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la segunda evaluación definida en la cláusula anterior y una vez sean recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.

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

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

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

NOVENA: El “SERVICIO” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la “MUNICIPALIDAD” se exceda de los fondos destinados por el “SERVICIO” para los efectos de este convenio, esta asumirá el gasto excedente, lo que no debe afectar el cumplimiento, ni los plazos de ejecución dispuestos por este medio para otorgar las prestaciones y/o acciones propias del “PROGRAMA”.

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

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

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

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

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

- a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista de la plataforma “**SISREC**”.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto, con documentación electrónica y digital a través de la plataforma “**SISREC**”, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye: la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA TERCERA: Será responsabilidad de la **“MUNICIPALIDAD”**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **“SERVICIO”**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, el Departamento de Atención Primaria, Subdirección Médica y/o el Departamento de Gestión Financiera, o Subdirección Administrativa del **“SERVICIO”**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA NOVENA: Déjese constancia que la personería de **D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. La representación de **D. IVÁN INFANTE CHACÓN** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pica, emana del Decreto Alcaldicio N°204 de fecha 28 de junio del año 2021 de la Ilustre Municipalidad de Pica.

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

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

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

3.- IMPÚTESE el gasto total de **\$ 8.446.226 (Ocho Millones Cuatrocientos Cuarenta Y Seis Mil Doscientos Veintiséis Pesos)** que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa **REFORZAMIENTO ATENCIÓN SALUD INTEGRAL PARA NNAJ VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) AÑO 2023**”, entre el Servicio de Salud Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica al ítem N°24-03 298-002 “Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA
DIRECTORA
SERVICIO SALUD IQUIQUE
FECHA: 12/04/2023 HORA:17:21:26

NJET

PASM

CXHO

RMGJ

CCCV



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

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 2302362-3663f0 en:

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