

RESOLUCIÓN EXENTA N°

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N°140/04 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N°56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°2/2021 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAISFC) año 2023, Resolución Exenta N°66/2023 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°2 de fecha 4 de enero del año 2021, el Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, se aprueba el "**PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAISFC) AÑO 2023**".

2.- Que, por Resolución Exenta N°66 de fecha 3 de febrero del año 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el "**PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAISFC) AÑO 2023**".

3.- Que, mediante convenio de fecha 10 de Marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, el "**SERVICIO**" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$ 78.310.058 (Setenta Y Ocho Millones Trescientos Diez Mil Cincuenta Y Ocho Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAISFC) AÑO 2023**", de la Comuna de Alto Hospicio.

RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAISFC) AÑO 2023**", Comuna de Alto Hospicio, de fecha 10 de marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Municipalidad de Alto Hospicio.

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

CONVENIO DE EJECUCIÓN

“PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAISFC) AÑO 2023”

ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.

En Iquique a 10 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 **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su **Alcalde Don PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N°10.481.059-4 ambos domiciliados en **Av. Ramón Pérez Opazo # 3125** de la comuna de Alto Hospicio, 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 año 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 **“Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria (MAISFC)”** 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°2 de fecha 4 de Enero 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: CESFAM Dr. Pedro Pulgar M., CESFAM Dr. Héctor Reyno G., CESFAM Dr. Yandry Añazco M., CECOSF El Boro, CECOSF La Tortuga, SAPU El Boro, SAR La Tortuga, SAPU Dr. Héctor Reyno G., 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**”:

Componentes: Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria (MAISFC)

Componente N°1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, mediante la aplicación del “Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo”.

Estrategias:

- ✓ Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.
- ✓ En caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

El Centro de Salud y comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a los dos años para su implementación del modelo, considerando un cronograma de trabajo con el acompañamiento del Servicio de Salud.

- ✓ Las evaluaciones y preevaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y el servicio de salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Componente N°2: Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

Estrategias:

- ✓ Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud / Comuna/ Centro de Salud/ comunidad).
- ✓ Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como financiamiento asociado a su logro.
- ✓ Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma Web.

En los establecimientos con continuidad del programa, es decir, con inicio de ejecución año previo la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que debe seguir implementando el plan elaborado del año anterior y ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados

Componente N°3: Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estado de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Estrategias:

Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.

Se incorpora la actualización del Equipo de Salud en las herramientas para la implementación del cuidado integral centrados en las personas en cronicidad de 15 y más años, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de casos entre otros centros

Se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, plan de cuidados colaborativo. Todo ello con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.

Para la población sin condición crónica o aun no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención anticipatorias del daño.

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 **\$ 78.310.058 (Setenta Y Ocho Millones Trescientos Diez Mil Cincuenta Y Ocho Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, en la medida que esos fondos sean traspasados por el Ministerio de Salud al **“SERVICIO”**.

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS
N°1 Evaluar la instalación y desarrollo del modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitario.	Evaluar los establecimientos mediante la aplicación del instrumento establecido por MINSAL.	Pauta de certificación aplicada en los establecimientos comprometidos.
	Asegurar el traspaso de los recursos para el desarrollo oportuno del Programa.	Convenio elaborado y firmado al 30 de abril del año en curso
N°2 Implementar Plan de mejora, sobre las bases que sustentan MAISF en los establecimientos de atención primaria de Salud.	Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo, en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	1.- Planes de mejora implementados de acuerdo a cronograma conjunto (Servicio / comuna / establecimiento). Los cuales deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar los objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro. Se debe contar con Plan de Mejora en la plataforma Web del MAISF.
		2.- evaluación de los avances de las acciones planificadas.
		3.- informe del 100% de las acciones comprometidas y sus correspondientes medios de verificación técnica y financiera.
MONTO COMPONENTES		\$36.190.158

<p>N°3 Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estado de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.</p>	<p>Contar con modelo de atención del cuidado integral, centrado en las personas de 15 y más años</p>	<p>1.- Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estado de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención</p>
		<p>2.- Población estratificada según riesgo</p>
		<p>3.- Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros definidos</p>
		<p>Equipo de Salud con actualización de conocimientos</p>
		<p>Incorporación de recurso humano e insumos que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas</p>
MONTO COMPONENTE		\$42.119.900
MONTO TOTAL		\$78.310.058

Especificaciones de componente 3:

Funcionarios Gestión del cuidado	Total Anual
Gestor de la comuna, como mínimo 22 hrs	\$8.868.703
Profesional	\$17.737.407
TENS o Técnico paramédico	\$9.071.330
Refuerzo horas medicas o QF, como mínimo 11 hrs.	\$5.836.524
Sub total	\$41.513.964
Insumos apoyo al cuidado, como equipo móvil internet y PC y/o Tablet	\$605.936
Total	\$42.119.900

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

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

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

- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con corte al **31 de diciembre del año 2023**, fecha en que el **“PROGRAMA”** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **“MUNICIPALIDAD”** haber enviado el informe técnico final de ejecución al **15 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 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**.
- 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 60%, en relación al 100% de la meta anual. El descuento será proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA
Mayor o igual a 60%	0%
Entre 59% y 40%	50%
Entre 39% y 20%	75%
Menos del 20%	100%

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

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:

A. Para establecimientos que serán evaluados el presente año:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO
	Comuna con resolución dictada y con recursos traspasados.			Resoluciones en plataforma de convenios.	15%
N°1 Evaluar la instalación y desarrollo del modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitario.	Porcentaje de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL.	Numerador: N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos definidos. Denominador: N° de centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar.	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido.	“Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria “aplicado al centro de salud.	20%
N°2 Implementar Plan de mejora, sobre las bases que sustentan MAISF	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme al cronograma.	Numerador: N° de actividades del cronograma, plan de mejora realizadas. Denominador: N° de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejora.	100% de cumplimiento de las actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cuali-cuantitativo de cada establecimiento de la comuna.	65%

B. Para establecimientos que no serán evaluados el presente año (cada 2 años):

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO
N°1 Evaluar la instalación y desarrollo del modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitario.	Comuna con resolución dictada y con recursos traspasados.			Resoluciones en plataforma de convenios.	30%
N°2 Implementar Plan de mejora, sobre las bases que sustentan MAISF	Mejoras implementadas en cada uno de los Centros de la comuna, conforme a cronograma.	Numerador: N° de actividades del cronograma, plan de mejora realizadas. Denominador: N° de actividades comprometidas,	100% de cumplimiento de las actividades comprometidas según cronograma de plan de	Informe de avances cuali-cuantitativo de cada establecimiento de la comuna.	70%.

		según cronograma en plan de mejora.	mejora.		
--	--	---	---------	--	--

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO
N°3 Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 años y más años con	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador: N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador: N° total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%
condiciones crónicas según su estado de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	Ingresos a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	Numerador: N° de ingresos a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado Denominador: N° total de ingresos a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	20%

Resumen:

Dispositivos sin implementación ECICEP

Ponderación	COMP 1. Instrumento	COMP 1. Resolución	COMP 2. Plan mejora
NO aplicaron instrumento este año	0%	30%	70%
SI aplicaron instrumento este año	20%	15,0%	65%

Dispositivos con implementación de estrategia ECICEP

Ponderación	COMP 1. Instrumento	COMP 1. Resolución	COMP 2. Plan mejora	COMP 3. ECICEP agendamiento	COMP 3. ECICEP ingresos

NO aplicaron instrumento este año	0%	25,0%	35%	20%	20%
SI aplicaron instrumento este año	20%	15,0%	25%	20%	20%

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 \$ **54.817.041 (Cincuenta Y Cuatro Millones Ochocientos Diecisiete Mil Cuarenta Y Un 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 \$ **23.493.017 (Veintitrés Millones Cuatrocientos Noventa Y Tres Mil Diecisiete Pesos)**, correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior y una vez sean recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.

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

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria del **“SERVICIO”**, encargado del **“PROGRAMA”**, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el **“SERVICIO”** a través de los oficios correspondientes 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 **“SISREC”**, 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.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica o fondo por rendir digitalizado o electrónico.

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

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

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

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

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

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

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

Por su parte, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a facilitar al **"SERVICIO"** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **"SERVICIO"**, se pondrá en conocimiento de las

autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA NOVENA: Déjese constancia que la personería de **D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. La representación de **D. PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 2494 de fecha 29 de Junio de 2021 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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 \$ **78.310.058** (Setenta Y Ocho Millones Trescientos Diez Mil Cincuenta Y Ocho Pesos) que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAISFC) año 2023**”, entre el Servicio de Salud Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio al ítem N°24-03 298-002 “**Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023**”.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 2373844-36235e en:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/>