

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°226/2023 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS año 2023, Resolución Exenta N°249/2023 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°226 de fecha 7 de Marzo del año 2023, el Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, se aprueba el "**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS AÑO 2023**".

2.- Que, por Resolución Exenta N°249 de fecha 16 de Marzo del año 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el "**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS AÑO 2023**".

3.- Que, mediante convenio de fecha 17 de Abril del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Tarapacá y la Ilustre Municipalidad de Colchane, el "**SERVICIO**" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$ 9.120.448 (Nueve Millones Ciento Veinte Mil Cuatrocientos Cuarenta Y Ocho Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS AÑO 2023**", de la Comuna de Colchane.

RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS AÑO 2023**", Comuna de Colchane, de fecha 17 de Abril del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Tarapacá, y la Ilustre Municipalidad de Colchane.

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

CONVENIO DE EJECUCIÓN

“PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS AÑO 2023” ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COLCHANE.

En Iquique a 17 de abril 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 COLCHANE**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.250.400-3**, representada por su **Alcalde Don JAVIER GARCÍA CHOQUE**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°12.937.511-6** ambos domiciliados en **Av. Teniente González S/N** de la comuna de Colchane, 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 **“Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS”** en adelante el “**PROGRAMA**”, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

Objetivo General: Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.

Objetivos Específicos

- ✓ Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren de CCPP no oncológicos en la APS.

- ✓ Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a CCPP desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.
- ✓ Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

El referido “PROGRAMA” ha sido aprobado por Resolución Exenta N°226 de 07 marzo 2023, 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: **CGR. COLCHANE**, 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: PLAN INTEGRAL CONSENSUADO (PIC)

Posterior al diagnóstico e ingreso de la persona por médico cirujano en condición terminal o grave, el/ la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el medico/a y otro/a profesional de salud realizan una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su tiempo. El tiempo estimado de la intervención se describe en orientación técnica del programa.

En las intervenciones médicas se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexo con el funcionario que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran.

La persona ingresada deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad: podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo PAS: enfermero/a, kinesiólogo/a, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, técnico nivel superior, químico farmacéutico, médico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otros/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS).

PRODUCTOS ESPERADOS:

COMPONENTE PLAN CONSENSUADO (PIC)

A) DIAGNOSTICO DE PERSONAS BENEFICIARIAS (IDENTIFICACION): Este es el primer paso para que la persona con criterios de ingreso al programa tenga acceso a las prestaciones del mismo. Para que esta estrategia se efectúe se deben cumplir los siguientes pasos:

- Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional APS.
- Identificación y confirmación de personas con criterios del ingreso al Programa por médico Cirujano.

Los criterios de ingreso y coordinación en la red quedaran definidos en la Orientación Técnica del programa.

B) PLAN INTEGRAL CONSENSUADO (EVALUACION): Una vez que la persona ha sido diagnosticada e ingresada al Programa debe ser evaluada en forma integral para elaboración de PIC. Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas de la persona ingresada. Se debe considerar que esta PIC es dinámica, se debe revalorar control a control si se

ajusta a las necesidades de la persona ingresada. Para los pacientes con dependencia severa que cumplan criterios de ingreso al Programa, se debe propiciar el uso de un único plan, pudiéndose analogar el mismo plan de la visita domiciliaria de dependencia severa. Los pasos para esta estrategia son:

- Evaluación en dupla para realización de PIC
- Registro de plan en ficha clínica

C) SEGUIMIENTO: revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos de la persona ingresada. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas ingresadas que tienen al menos una instancia de supervisión PIC mensual.

Se espera que en cada una de las instancias de evaluación de la persona ingresada se realice además una categorización de su nivel de complejidad. Las directrices generales de esta actividad quedaran contenidas en la Organización Técnica de este programa.

- **Recurso humano:** medico, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a y técnico en enfermería nivel superior.
- **Movilización:** para el transporte el personal de salud a las visitas domiciliarias de las personas ingresadas.
- **Insumos:** elementos para procedimiento en domicilio.
- **Fármacos:** medicamentos necesarios para el alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.
- **Oxigenoterapia:** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.

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 **\$ 9.120.448 (Nueve Millones Ciento Veinte Mil Cuatrocientos Cuarenta 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.

Componentes	Subcomponentes	Productos Esperados	Recursos asignados	Total Anual
Componente N°1 Plan Integral Consensuado (PIC)	a) Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación).	Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS.	Recursos Humanos	\$ 3.752.724
		Identificación y confirmación de persona con criterios del ingreso al Programa por médico/a cirujano/a.	Movilización	\$ 1.798.600
	b) Plan Integral Consensuado (evaluación).	Evaluación en dupla para realización del PIC	Insumos	\$ 407.784
		Registro de plan en ficha clínica	Fármacos	\$ 1.604.208
c) Seguimiento	Revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC	Oxígeno	\$ 1.557.132	
TOTAL ANUAL				\$ 9.120.448

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 julio del año 2023** por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**. Para esta evaluación la **“MUNICIPALIDAD”** deberá emitir un informe parcial de avances al **“SERVICIO”**, con fecha tope el día 11 de agosto del presente año. En esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes. De acuerdo a los resultados de cumplimiento de los indicadores, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del **“PROGRAMA”** es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al director 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 esa solicitud.

- 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 06 de enero 2024. Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre 2023 en plataforma habilitada para estos fines.

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:

ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	META JULIO	META DICIEMBRE	PONDERACIÓN
DIAGNOSTICO DE PERSONAS BENEFICIARIAS	PORCENTAJE DE PERSONAS PESQUISADAS RESPECTO A LA DEMANDA POTENCIAL	$\frac{\text{Nº PERSONAS PESQUISADAS EN EL CENTRO DE SALUD / Nº TOTAL DE DEMANDA POTENCIAL DEL CENTRO}}{*100}$	REM A33 - A.1/2 (Pesquisados 2022)	Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial[1]	Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial[1]	30%
PLAN INTEGRAL CONSENSUADO (PIC)	PORCENTAJE DE PERSONAS CON PLAN INTEGRAL DE CUIDADOS	$\frac{\text{Nº DE PERSONAS INGRESADAS CON PIC / Nº POBLACION OBJETIVO DEL PROGRAMA}}{*100}$	REM A33 - A.1/2 (Pesquisados 2022)	100%	100%	30%
SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CUMPLEN CRITERIO DE SEGUIMIENTO	$\frac{\text{Nº DE PERSONAS QUE CUMPLE CRITERIOS DE SEGUIMIENTO / Nº POBLACION OBJETIVO DEL PROGRAMA}}{*100}$	REMA33 - A.2	100% PERSONAS CON PIC	100% PERSONAS CON PIC	30%
CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD	PORCENTAJE DE PERSONAL CLINICO QUE ATIENDE A PERSONAS INGRESADAS AL PROGRAMA CON CAPACITACION	$\frac{\text{Nº DE PERSONAS QUE DESEMPEÑEN FUNCIONES EN CC.PP EL CENTRO CON CAPACITACION / Nº TOTAL DE PERSONAS QUE DESEMPEÑAN FUNCIONES EN CC.PP}}{*100}$	REM A 33	30%	50%	10%

[1] La población objetivo potencial es el número que el Ministerio de Salud entrega por comuna y Servicio de Salud, calculada a partir de la población estimada por estudio ETESA UC y el número de personas validadas inscritas mayores de 15 años.

La coordinación nacional del programa generará los procesos de capacitación del personal, el que se hará de forma paulatina en consideración a los tiempos de atención clínica directa que tendrán que realizarse de forma paralela en contexto a la vigencia de la Ley N°21.375.

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 \$ **6.384.314 (Seis Millones Trescientos Ochenta Y Cuatro Mil Trescientos Catorce 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 \$ **2.736.134 (Dos Millones Setecientos Treinta Y Seis Mil Ciento Treinta Y Cuatro 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.

DÉCIMO 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”**.

DÉCIMO 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”**.

DÉCIMO 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.

DÉCIMO 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.

DÉCIMO 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.

DÉCIMO 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.

DÉCIMO 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**.

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

DÉCIMO 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. JAVIER GARCÍA CHOQUE** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Colchane, emana del Decreto Alcaldicio N° 963 de fecha 29 de Junio de 2021 de la Ilustre Municipalidad de Colchane.

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.

VIGÉSIMO 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.

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

3.- IMPÚTESE el gasto total de **\$ 9.120.448 (Nueve Millones Ciento Veinte Mil Cuatrocientos Cuarenta Y Ocho Pesos)** que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “**Programa DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS año 2023**”, entre el Servicio de Salud Tarapacá y la Ilustre Municipalidad de Colchane al ítem N°24-03 298-002 “**Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Tarapacá año 2023**”.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

