

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____ 01.000

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°991/2019 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL año 2023, Resolución Exenta N°108/2023 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°991 de fecha 19 de Diciembre del año 2019, el Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, se aprueba el "**PROGRAMA MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2023**".

2.- Que, por Resolución Exenta N°108 de fecha 9 de Febrero del año 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el "**PROGRAMA MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2023**".

3.- Que, mediante convenio de fecha 17 de Febrero del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Colchane, el "**SERVICIO**" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$ 77.387.600 (Setenta Y Siete Millones Trescientos Ochenta Y Siete Mil Seiscientos Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2023**", de la Comuna de Colchane.

RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2023**", Comuna de Colchane, de fecha 17 de Febrero del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, 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 MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2023"
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COLCHANE.**

En Iquique a 17 de Febrero 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 5° 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 **“Mejoría de la Equidad en Salud Rural”** 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°991 de fecha 19 de Diciembre del año 2019, 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, PSR Cariquima y PSR Enquelga**, 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: Cobertura y Calidad de atención en población rural.

1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
2. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

Componente 2: Sistemas de comunicación de postas rurales.

1. Mantención de sistemas de comunicación de apoyo: telefonía de las postas de salud rural.

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 **\$ 77.387.600 (Setenta Y Siete Millones Trescientos Ochenta Y Siete Mil Seiscientos 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.

Componente 1: Cobertura y calidad de atención en población rural:

1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

| ESTABLECIMIENTO | CARGO | \$Mes Conv. | TOTAL 2023 |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------|---------------------|
| CGR Colchane, PSR y Rondas de Salud | Matrona | \$1.400.800 | \$16.809.600 |
| CGR Colchane, PSR y Rondas de Salud | Psicólogo | \$988.000 | \$11.856.000 |
| CGR Colchane, PSR y Rondas de Salud | Nutricionista | \$1.138.000 | \$13.656.000 |
| CGR Colchane, PSR y Rondas de Salud | Trabajadora / Asistente Social | \$988.000 | \$11.856.000 |
| | | | \$54.177.600 |

Funciones de profesionales no médicos dentro de las Postas de Salud Rural

Funciones Generales:

- Conocimiento de la población a cargo y de la cartera de prestaciones.
- Apoyo en la realización del diagnóstico de salud local, participando activamente en su análisis.
- Participación activa en planificación y difusión a la comunidad del calendario de Rondas médicas e informando anticipadamente la modificación o suspensión de éstas.
- Velar por el trabajo comunitario dentro de las postas de Salud rural y sus localidades.
- Programación de actividades, control y evaluación periódica de los logros e impacto obtenidos.
- Identificación de mejoras o medidas correctivas a las dificultades para el cumplimiento de la programación del año en curso.
- Realizar visitas domiciliarias integrales, entre otras actividades que aseguren la cobertura de salud y de calidad a la población del territorio Rural.
- Promoción de Salud y trabajo comunitario:
- Desarrollo de programas en educación para la salud en forma permanente, tanto para la comunidad y los funcionarios, incluyendo actividades de promoción y prevención.
- Ejecución y supervisión de las actividades de promoción programadas.
- Coordinación y desarrollo de trabajo con el intersector.
- Fortalecimiento del trabajo y participación comunitarios.
- Cuya ejecución deberá ser reflejada en el “Informe de actividad comunitaria” (Anexo N°5), el cual será enviado digitalmente el tercer día hábil de cada mes.
- Promoción de la continuidad de los cuidados.
- Para hacer efectiva la ejecución técnica del **“PROGRAMA”**, la comuna deberá definir un/a profesional coordinador de equipos de Ronda, dentro del Staff de profesionales asociados a este convenio, quien debe cumplir las siguientes funciones:

Funciones del coordinador(a) de equipos de Ronda:

- Comunicar al médico o enfermero/a de aquellos casos de morbilidad aguda / grave sin cupo de atención.
- Acompañar el traslado de pacientes cuando se requiera, otorgando cuidados de enfermería.
- Administrar medicamentos y efectuar procedimientos indicados por profesional del equipo.
- Dar aviso inmediato de casos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Participar de las actividades de diagnóstico de Salud local del área de influenza.
- Aplicar la Encuesta Familiar (Familiograma y/o Cartola Familiar) una vez al año manteniéndola actualizada, entregando avance de ello a la referencia correspondiente, de forma bimensual.
- Realizar en conjunto con el equipo, el diagnóstico de salud local, participando activamente en su análisis.
- Realizar y mantener registros del trabajo de familias (Anexos N°7 y N°8), acorde a los formatos antes mencionados en el dispositivo destinado, como propiciar un buen registro para sustentar los indicadores en las PSR.
- Participar en la programación de actividades, el control, y evaluación periódica de los logros e impacto obtenido.
- Realizar actividades de promoción, prevención y fomento de la salud, de acuerdo con las normas de los diferentes programas de salud que se desarrollan
- Realizar actividades de recuperación de la salud frente a problemas de fácil manejo y apoyar la atención de primeros auxilios en caso de urgencia.
- Realizar todas las acciones clínicas correspondientes, como vacunación, entrega e indicaciones de medicamentos, del **“PROGRAMA”** de alimentación complementaria, tratamientos y curaciones.
- Servir de nexo de comunicación y coordinación permanente entre la comunidad y el equipo.
- Realizar Visitas Domiciliarias Integrales y otras. Así mismo, reconocer pacientes pertenecientes a su comunidad que requiera de cuidados de salud, aún si este no se ha acercado, realizando las educaciones pertinentes.
- Realizar actividades de atenciones de la población, por medio de “Planillas de Actividades Diarias en Postas de Salud Rural” (Anexo N°3), los cuales serán enviados digitalmente el tercer día hábil de cada mes.
- Participar activamente con organizaciones comunitarias de base en actividades destinadas al desarrollo comunal integral.
- Realizar actividades de educación para la Salud y autocuidado en forma permanente, a grupos y familias de acuerdo con las necesidades e intereses educativos detectados en la comunidad por el equipo de salud. Realizando a lo menos 1 actividad mensual, la cual se registrará en “Informe de actividad comunitaria en Posta de Salud” (N°4y N°5), los cuales serán enviados digitalmente.
- Velar en el cumplimiento de la Ley de Deberes y Derechos de los Usuarios en su Atención de Salud en los establecimientos rurales, apoyando la utilización los formularios de solicitudes ciudadanas (físicos o digitales), contribuyendo con la garantía del derecho que tiene cada ciudadano a solicitar, felicitar o reclamar respecto al establecimiento. Así también, permitirá detectar brechas en relación con atención y trato usuario.
- Llevar el registro de las solicitudes ciudadanas, coordinando su respuesta e ingreso en plataforma OIRS por encargada del establecimiento el cual pertenecen, velando por el cumplimiento de respuesta dentro de los plazos legales establecidos.
- Asegurar que cada Posta de Salud Rural, cuente con la carta de Deberes y Derecho en sus Salas de espera.
- En el caso de la TENS Volante, éste puede ser dispuesto en refuerzo de la Postas de Salud Rurales de la Comuna, en caso de ser necesario.

Administrativas:

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.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota.

| PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA | PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Mayor o igual a 30% | 0% |
| Menor a 30% | Entrega de recursos proporcional el cumplimiento |

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 30%, en relación al 100% de la meta al corte. El descuento será proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

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.

- 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 **20 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**, fondos que serán remitidos por parte del **“SERVICIO”** a Tesorería General de la República.

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:

| N° | OBJETIVO ESPECIFICO | INDICADOR | FORMULA INDICADOR | MEDIO DE VERIFICACION | VALOR ESPERADO | RELIQUIDA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las postas de salud Rural. | Incremento de atención de ronda (controles + consultas + EMP) realizada en postas de la comuna. | N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX años en curso / N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100 | REM serie A-01 REM serie A-02 REM A serie A-04 | >= 100% | No |
| 2 | | Cobertura de familias evaluadas en PSR del programa | N° de familias evaluadas con cartolas o encuestas familiar / N° de familias inscritas * 100. | En base REMP 7 Reporte del Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación. | 30% familias evaluadas con cartolas/encuestas a junio (informado a agosto). 60% familias evaluadas con cartolas/encuestas a diciembre. | SI |
| 3 | | Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del programa | N° de familias evaluadas en riesgo con planes de intervención / N° total familias evaluadas en riesgo (A, M y B) | En base REM Serie P-7 Reporte del servicio de salud en base a auditoria en terreno u otros medios de constatación. | 10% familias en riesgo (A, M y B) con planes de intervención a junio (informado en agosto). 20% de familias en riesgo (A, M y B) con plan de intervención a diciembre. | SI |
| <i>NOTA: se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo, con duración máxima de 1 año.</i> | | | | | | |
| 4 | Fortalecer la promoción y prevención | Actividades comunitarias de educación en población rural (Postas, CGR y localidades rurales) | N° de actividades comunitarias efectuadas por profesionales EDF / N° de actividades comprometidas por convenio según profesional. | Reporte mensual de “Informe de Actividades Comunitarias” (Anexos N°4 y N°5) | >= 100% actividades comprometidas por convenio. | No |
| 5 | Contribuir a mejorar los sistemas de comunicación de las Postas de Salud Rural con la red asistencial. | Ejecución de recursos (telefonía celular) | Monto recarga de celular devengado / Monto recarga de celular asignado * 100. | Según lo dispuesto por rendiciones, asociados a los dispositivos estableciendo pro convenio. | Según línea de base y listado comprometido | No |
| 6 | Fortalecer cobertura de Prestaciones en Postas. | Ejecución de Rondas a localidades y Postas | N° de rondas ejecutadas en el mes/ N° de Rondas programadas al año *100 | Envío de formato de rondas programadas y ejecutadas (Anexo N° 6) | Línea base de lo ejecutado en el año | NO |

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 \$ **54.171.320 (Cincuenta Y Cuatro Millones Ciento Setenta Y Un Mil Trescientos Veinte 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 \$ **23.216.280 (Veintitrés Millones Doscientos Dieciséis Mil Doscientos Ochenta 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 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 e 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 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. 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.

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 irroque 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 **\$ 77.387.600** (**Setenta Y Siete Millones Trescientos Ochenta Y Siete Mil Seiscientos Pesos**) que irroque el



presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL año 2023”, entre el Servicio de Salud Iquique y la Ilustre Municipalidad de Colchane 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: 07/03/2023 HORA: 11:00:30

MHCT

AMML

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: 2185484-2c8a30 en:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/>