

RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.:

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución N°36/2024, de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa de Atención domiciliaria para personas con dependencia severa y cuidadores, con el objetivo de mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de atención primaria, mediante atenciones de salud integrales en su domicilio en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Y Comunitario.
2. Que por resolución Exenta N°183, de 16 de enero de 2026 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores 2026.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 185 del 13 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 23 de marzo de 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Higuera suscribieron un convenio programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores 2026.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.-**DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 183 de fecha 16 de Enero del 2026 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRÚEBESE** el Convenio de fecha 23-03-2026 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representada por su Alcalde **D. UBERLINDA AQUEA BARRAZA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores 2026.

CONVENIO ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES 2026 LA HIGUERA

En La Serena a.....23-03-2026..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcaldesa **D. UBERLINDA AQUEA BARRAZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5376/2024 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:



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

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SHDDVG-460>

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 4º del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa de Atención domiciliaria para personas con dependencia severa y cuidadores, con el objetivo de mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de atención primaria, mediante atenciones de salud integrales en su domicilio en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 141 del 07 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 185 del 13 de febrero de 2026.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Atención domiciliaria para personas con dependencia severa y cuidadores.

Objetivos específicos

- 1.- Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador.
- 2.- Favorecer el acceso a la información y uso de servicios locales y comunitarios para el acompañamiento y apoyo de personas con dependencia severa, cuidadores y familias.
- 3.- Apoyar el cuidado de las personas con dependencia mediante la entrega de pañales.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de "**\$2.116.698 (Dos millones, ciento dieciséis mil, seiscientos noventa y ocho pesos)**" para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

COMPONENTE	FINANCIAMIENTO	EVALUACIÓN	FECHAS CORTES DE EVALUACIÓN	TRANSFERENCIAS RECURSOS	RELIQUIDACIÓN/ REDISTRIBUCIÓN
1 ATENCIÓN DOMICILIARIA	Financiamiento por Plan de Salud Familiar	Auditoría Indicadores Productos	Junio-Diciembre	Decreto Per cápita	No aplica
2 ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y COMUNITARIA	Financiamiento por Plan de Salud Familiar	Auditoría Productos	Junio-Diciembre	Decreto Per cápita	No aplica
3 ENTREGA DE PAÑALES	Financiamiento por Programa de Reforzamiento	Productos Ejecución del gasto	Junio-Diciembre	\$ 2.116.698	Según evaluación a diciembre

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 1 única cuota.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:



Indicadores evaluados corte 31 de julio 2026:

N°	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Verificador	Meta Corte Junio	Meta Corte Diciembre	Peso Relativo
1	Porcentaje de Planes de Cuidado elaborados a personas con dependencia severa en VDI de ingreso al PADDs	$(\text{N}^\circ \text{ de Planes de Cuidado de Personas con Dependencia Severa elaborados en el período} / \text{N}^\circ \text{ de VDI de Ingresos en el período}) \times 100$	REM	100%	100%	20%
2	Porcentaje de Cuidadores ingresados a PADDs con Planes de Cuidado elaborado	$(\text{N}^\circ \text{ de Planes de Cuidado al Cuidador elaborados en el período} / \text{N}^\circ \text{ de Cuidadores Ingresados al PADDs en el período}) \times 100$	REM	90%	90%	20%
3	Porcentaje de Personas con Dependencia Severa bajo control en PADDs con lesiones por presión	$(\text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en PADDs que presentan lesiones por presión en el período} / \text{N}^\circ \text{ total de personas bajo control en PADDs en el período}) \times 100$	REM	Menos o = al 8%	menos o = al 8%	10%
4	Promedio de Visitas de Tratamiento y Procedimientos	$\text{N}^\circ \text{ de Visitas de Tratamiento y Procedimiento a personas con dependencia severa de origen oncológico y no oncológico en el período} / \text{Total personas con dependencia severa bajo control en el período}$	REM	5	10	15%
5	Porcentaje de Cuidadores Capacitados por PADDs	$(\text{N}^\circ \text{ de Cuidadores Capacitados en el período} / \text{N}^\circ \text{ total de Cuidadores en el período}) \times 100$	REM	40%	80%	15%
6	Porcentaje de Cuidadores de PADDs con Examen de Medicina Preventiva Vigente	$(\text{N}^\circ \text{ de Cuidadores con EMP vigente en el período} / \text{N}^\circ \text{ total de Cuidadores en el período}) \times 100$	REM	40%	80%	10%
7	Porcentaje de Cuidadores de PADDs con evaluación de sobrecarga vigente	$(\text{N}^\circ \text{ de Cuidadores con evaluación de sobrecarga vigente en el período} / \text{N}^\circ \text{ total de Cuidadores en el período}) \times 100$	REM	50%	100%	10%

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.



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

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SHDDVG-460>

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. 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 Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva. Las metas y recursos de la prórroga estarán sujetos a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud, conforme lo prescrito en la glosa 02 de la partida 16, capítulo 02, programa 02, "Programa de Atención Primaria", de la ley N° 21.796.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.





**TRABAJANDO
PARA USTED**

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. UBERLINDA AQUEA BARRAZA

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

ERNESTO JORQUERA FLORES

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DISTRIBUCION:

Secretaria Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl |



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

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SHDDVG-460>



CONVENIO ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES 2026 LA HIGUERA

23 MAR 2026

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcaldesa D. **UBERLINDA AQUEA BARRAZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5376/2024 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4º del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa de Atención domiciliaria para personas con dependencia severa y cuidadores, con el objetivo de mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de atención primaria, mediante atenciones de salud integrales en su domicilio en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 141 del 07 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 185 del 13 de febrero de 2026.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Atención domiciliaria para personas con dependencia severa y cuidadores.

Objetivos específicos

- 1.- Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador.
- 2.- Favorecer el acceso a la información y uso de servicios locales y comunitarios para el acompañamiento y apoyo de personas con dependencia severa, cuidadores y familias.
- 3.- Apoyar el cuidado de las personas con dependencia mediante la entrega de pañales.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de "**\$2.116.698 (Dos millones, ciento dieciséis mil, seiscientos noventa y ocho pesos)**" para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

COMPONENTE	FINANCIAMIENTO	EVALUACIÓN	FECHAS CORTES DE EVALUACIÓN	TRANSFERENCIAS RECURSOS	RELIQUIDADACIÓN/ REDISTRIBUCIÓN
1 ATENCIÓN DOMICILIARIA	Financiamiento por Plan de Salud Familiar	Auditoría Indicadores Productos	Junio-Diciembre	Decreto Per cápita	No aplica
2 ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y COMUNITARIA	Financiamiento por Plan de Salud Familiar	Auditoría Productos	Junio-Diciembre	Decreto Per cápita	No aplica
3 ENTREGA DE PAÑALES	Financiamiento por Programa de Reforzamiento	Productos Ejecución del gasto	Junio-Diciembre	\$ 2.116.698	Según evaluación a diciembre



La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 1 única cuota.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Indicadores evaluados corte 31 de julio 2026:

N°	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Verificador	Meta Corte Junio	Meta Corte Diciembre	Peso Relativo
1	Porcentaje de Planes de Cuidado elaborados a personas con dependencia severa en VDI de ingreso al PADDs	(N° de Planes de Cuidado de Personas con Dependencia Severa elaborados en el período/N° de VDI de Ingresos en el período) x 100	REM	100%	100%	20%
2	Porcentaje de Cuidadores ingresados a PADDs con Planes de Cuidado elaborado	(N° de Planes de Cuidado al Cuidador elaborados en el período/N° de Cuidadores Ingresados al PADDs en el período) x100	REM	90%	90%	20%
3	Porcentaje de Personas con Dependencia Severa bajo control en PADDs con lesiones por presión	(N° de personas bajo control en PADDs que presentan lesiones por presión en el período/ N° total de personas bajo control en PADDs en el período) x100	REM	Menos o = al 8%	menos o = al 8%	10%
4	Promedio de Visitas de Tratamiento y Procedimientos	N° de Visitas de Tratamiento y Procedimiento a personas con dependencia severa de origen oncológico y no oncológico en el período/ Total personas con dependencia severa bajo control en el período	REM	5	10	15%
5	Porcentaje de Cuidadores Capacitados por PADDs	(N° de Cuidadores Capacitados en el período/ N° total de Cuidadores en el período)x 100	REM	40%	80%	15%
6	Porcentaje de Cuidadores de PADDs con Examen de Medicina Preventiva Vigente	(N° de Cuidadores con EMP vigente en el período/N° total de Cuidadores en el período) x 100	REM	40%	80%	10%



7	Porcentaje de Cuidadores de PADDs con evaluación de sobrecarga vigente	(N° de Cuidadores con evaluación de sobrecarga vigente en el período/ N° total de Cuidadores en el período) x 100	REM	50%	100%	10%
---	--	---	-----	-----	------	-----

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.



Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el Informe no haya sido aprobado.

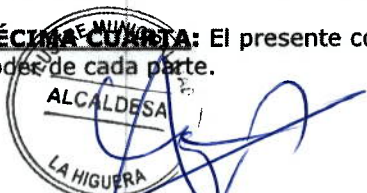
DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. 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 Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva. Las metas y recursos de la prórroga estarán sujetos a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud, conforme lo prescrito en la glosa 02 de la partida 16, capítulo 02, programa 02, "Programa de Atención Primaria", de la ley N° 21.796.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. UBERLINDA AQUEA BARRAZA
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

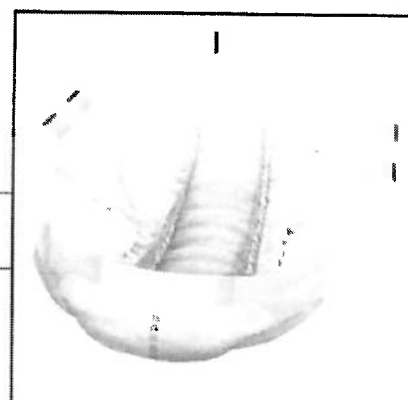
SAC/MCZ/PGG/RAM/PRA/afc.



**ANEXO TÉCNICO
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

ITEM	NOMBRE DEL INSUMO O PRODUCTO
	PAÑAL ADULTO TALLA M

PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS, (FACTOR DE EMPAQUE)	Bolsas de polietileno, termo-selladas, mantener lugar fresco y cerrado
---	--



PARÁMETRO DE FECHA DE VENCIMIENTO	24 meses
--	----------

DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Pañal adulto talla M anatómico, para incontinencia fuerte, elástico en cintura y pierna, con doble cinta de fijación por lado, gel para rápida absorción (de 900 a 1.300), con barreras anti desbordes y aloe vera.

Empaque: Mínimo 8 unidades – Máximo 24 unidades.

Cintura: 70 -124 cm

Nota técnica:

- Estas especificaciones técnicas, sirven de guía para la adquisición de pañales.
- Lo importante es que se entregue al grupo objetivo definido por la resolución exenta n°141, en su componente 3:

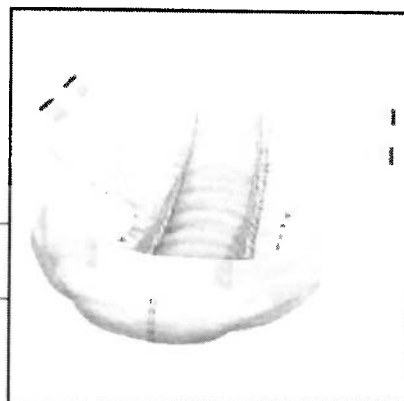
Desde ese entonces, desde la Atención Primaria de Salud, se materializa la entrega de este beneficio a las Personas Mayores de 65 años pertenecientes al programa de Atención Domiciliaria para Personas en Condición de Dependencia Severa que se encuentre diagnosticada con algún tipo de incontinencia, priorizando a aquellas con mayor vulnerabilidad socioeconómica. Este beneficio desde el año 2025 se desarrollará como el componente 3 del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.



**ANEXO TÉCNICO
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO**

ITEM	NOMBRE DEL INSUMO O PRODUCTO
	PAÑAL ADULTO TALLA G

PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS, (FACTOR DE EMPAQUE)	Bolsas de polietileno, termo-selladas, mantener lugar fresco y cerrado
---	--



PARÁMETRO DE FECHA DE VENCIMIENTO	24 meses
--	----------

DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Pañal adulto anatómico talla G, para incontinencia fuerte, elasticado en cintura y pierna, con doble cinta de fijación por lado, gel para rápida absorción (de 900 a 1.300), con barreras anti desbordes y aloe vera.

Empaque: Mínimo 8 unidades – Máximo 24 unidades.

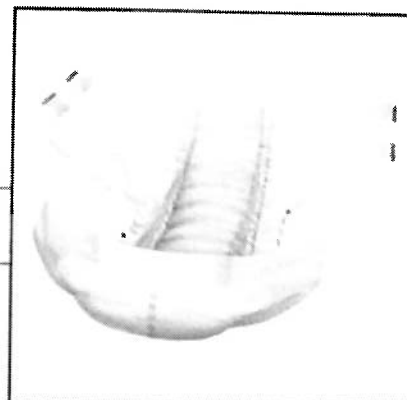
Cintura: 110 -156 cm



**ANEXO TÉCNICO
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO**

ITEM	NOMBRE DEL INSUMO O PRODUCTO
	PAÑAL ADULTO TALLA XG

PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS, (FACTOR DE EMPAQUE)	Bolsas de polietileno, termo-selladas, mantener lugar fresco y cerrado
---	--



PARÁMETRO DE FECHA DE VENCIMIENTO	24 meses
--	----------

DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Pañal adulto anatómico talla XG, para incontinencia fuerte, elasticado en cintura y pierna, con doble cinta de fijación por lado, gel para rápida absorción (de 900 a 1.300), con barreras anti desbordes y aloe vera.

Empaque: Mínimo 8 unidades – Máximo 24 unidades.

Cintura: 130 -165 cm

