

MAT: APRUEBA CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ASESORÍA TÉCNICA ENTRE LA FACULTAD DE ECONOMÍA Y NEGOCIOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE Y EL FONDO PARA HOSPITALES DE CARABINEROS DE CHILE.

RESOLUCIÓN INTERNA N° 003.25

SANTIAGO, 7 de enero de 2025.

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N° 21.094, sobre Universidades Estatales; en el DFL N°1/19653, 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; en la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en el DFL N° 3 de 2006, que aprueba el texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del DFL N° 153 de 1981, que establece los Estatutos de la Universidad de Chile, ambos del Ministerio de Educación; en el D.U. N° 906 de 2009, que establece el Reglamento General de Facultades; en el Decreto Supremo N°180 de 1987, del Ministerio de Hacienda; el D.U. N° 1261, de 2021, que delega facultades que indica; los Decretos TRA N°s 309/15/2021; 309/1699/2018 y 309/99/2022; las Resoluciones N° 7 de 2019 y N° 14 de 2022, ambas de la Contraloría General de la República; y en las atribuciones que me otorga el cargo de Decano de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 26 de noviembre de 2024, la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile y el Fondo para Hospitales de Carabineros de Chile, suscribieron un convenio de prestación de servicios, cuyo objeto es la confección, por parte de la Facultad, de un diagnóstico epidemiológico en dos etapas, y la posterior ejecución de las siguientes líneas de trabajo: (i) Diagnóstico de la situación epidemiológica de determinada población; (ii) Propuestas de planes y acciones que estén en sintonía con los resultados del Diagnóstico Epidemiológico; (iii) Plan de Desarrollo Institucional o Plan Estratégico, y; (iv) Desarrollo y preparación de Modificaciones legales para la modernización del sistema de salud.
2. Que, la Facultad de Economía y Negocios cuenta con la disponibilidad de recursos financieros, técnicos y humanos para cumplir con las obligaciones que contrae mediante el convenio de prestación de servicios con la institución previamente referida.

RESUELVO:

1. **APRUÉBASE** el convenio de prestación de servicios suscrito con fecha 26 de noviembre de 2024, entre la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile y el Fondo para Hospitales de Carabineros de Chile, el cuyo texto se reproduce a continuación:



“CONVENIO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ASESORÍA TÉCNICA

ENTRE

FONDO PARA HOSPITALES DE CARABINEROS DE CHILE

Y

FACULTAD DE ECONOMÍA Y NEGOCIOS, UNIVERSIDAD DE CHILE

En Santiago, con fecha 26 de noviembre de 2024, entre el Fondo para Hospitales de Carabineros de Chile, persona jurídica de derecho público, Rol Único Tributario N° 60.514.000-9, representada por el Director de Salud de Carabineros de Chile, General de Carabineros don Jorge Joaquín Muñoz Soto, cédula nacional de identidad N° 12.192.149-9 ambos domiciliados en calle Calle Antonio Varas N° 2.500, Comuna de Ñuñoa, en adelante indistintamente “el Fondo” o “la Institución”; y, por otra parte, la Facultad de Economía y Negocios (FEN) de la UNIVERSIDAD DE CHILE, corporación de derecho público, RUT 60.910.000-1, representada por su Decano, José Fernando de Gregorio Rebeco, cédula de identidad N° 7.040.498-2, ambos con domicilio para estos efectos, en avenida Diagonal Paraguay N° 257, comuna y ciudad de Santiago, en adelante indistintamente “la Universidad”, “el Asesor Técnico”, “el Equipo Asesor” o “el Ejecutor”; y en adelante ambos, conjunta e indistintamente, denominados como “las Partes”, han acordado lo siguiente:

Considerando:

Que, el Fondo para Hospitales de Carabineros de Chile, posee personalidad jurídica de derecho público e integra la clasificación de instituciones del Estado, de conformidad al Dictamen N° 42.945 de 1998, de la Contraloría General de la República, teniendo su origen en la ley y obedeciendo su creación a la necesidad de servir un propósito de clara vinculación de servicio de utilidad pública y social, cuyo patrimonio está conformado, en parte, por los recursos que provienen, tanto de los aportes de sus beneficiarios como de los que se le asignan a través de la Ley de Presupuesto de la Nación.

Que el Fondo para Hospitales tiene de dentro de sus objetivos, acorde al literal b), del artículo 2, del Decreto con Fuerza de Ley 1, 26.01.1982, dotar a hospitales, centros médicos y consultorios institucionales de la infraestructura e implementación suficiente para la atención y asistencia sanitaria del personal de Carabineros de Chile y de sus familiares.

Que, su propósito es aportar en la gestión referida a la entrega de atenciones médicas y dentales a su población objetivo a través del Hospital de Carabineros y su Red de prestadores, haciendo un uso eficiente y optimizado de sus recursos para lograr una atención oportuna y de calidad a sus beneficiarios.

Que, en Chile, el “sector salud” ha experimentado cambios en la historia, dentro de los cuales marca un hito la Reforma a la Salud del año 2004, que crea un Régimen de Garantías explícitas en Salud, esto es, un sistema que permite hacer exigibles los derechos de las personas en este ámbito, de acuerdo con las prioridades sanitarias del país. Asimismo, se han generado otras modificaciones legales que han buscado modernizar la gestión del sector salud.

Que, concerniente a lo anterior, se constata que el régimen de salud de Carabineros de Chile, Investigaciones de Chile y Gendarmería de Chile, no ha sido partícipe de estas reformas, ni de los principios que orientan las políticas públicas, ya que se

basa en normas antiguas, que datan de principios del siglo XX, que no concibieron un sistema de salud armónico y coherente en sus principios, misión y visión, por lo que las señaladas garantías que, en principio, deben ser “universales”, excluyen a los afiliados a este régimen.

Que, en este sentido, se estima que las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública y Gendarmería de Chile, requieren para su modernización, entre otras cosas, de la existencia de un efectivo “sistema de salud” orientado a dar real acceso, calidad, oportunidad y protección financiera a sus beneficiarios, lo que podría redundar en una policía que otorgue un mejor servicio a la comunidad toda, considerando que, por razones acumuladas durante varios años, el actual régimen de salud se ha hecho insuficiente para cubrir adecuadamente la prevención y la atención médica y dental curativa, hospitalaria y ambulatoria de los imponentes de la Dirección de Previsión de Carabineros y sus cargas familiares, entre otras cosas y como se dijo antes, porque aquel fue creado y funciona a través de un conjunto de normas disgregadas en diferentes cuerpos legales que hacen que su administración sea compleja, considerando además que dichas normas se encuentran desactualizadas respecto de cómo ha ido evolucionando el sistema de salud chileno.

Que, como consecuencia de lo anterior, el personal activo, aquellos en situación de retiro y sus cargas, de las tres instituciones ya mencionadas, tiene dificultades o límites para acceder de manera integral a las atenciones de salud a las cuales acceden la mayoría de los chilenos en el sistema público y privado de salud, como, por ejemplo, aquellas atenciones contenidas en el régimen de garantías explícitas (GES).

Que, en este contexto, se estima pertinente efectuar los análisis y estudios que resulten necesarios, con el objetivo de generar un sistema que cuente con una orgánica más eficaz, que incentive la protección financiera y que amplíe el acceso a las atenciones de salud de sus beneficiarios, en un marco de sostenibilidad presupuestaria.

Que, la Universidad de Chile, es la institución de educación superior de carácter nacional y pública más antigua del país y una de las de mayor prestigio y tradición de América Latina, que asume con compromiso y vocación de excelencia la formación de personas y la contribución al desarrollo espiritual y material de la Nación. Que, entre sus responsabilidades, la Universidad debe contribuir con el desarrollo del patrimonio cultural y la identidad nacional y con el fortalecimiento del sistema educacional del país.

Que, es una Institución de Educación Superior con una misión pública clara que se haya establecida en sus Estatutos. A través de sus funciones de docencia, de investigación, de creación artística y de extensión, preserva, acrecienta y transmite la cultura y cumple las políticas universitarias orientadas a los intereses y necesidades nacionales.

Que, su acción está orientada preferentemente hacia los problemas y necesidades nacionales, con el propósito de contribuir al desarrollo integral de la nación y a la formación de una ciudadanía preparada, crítica, con conciencia social y responsabilidad ética.

Por su parte, la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile a través de sus programas de pregrado, postgrado y desarrollo ejecutivo, forma y perfecciona líderes competentes, con conocimientos y habilidades sólidas en negocios y economía, capaces de sobresalir en Chile y en el extranjero, y de crear nuevos conocimientos relevantes en los campos de la economía y los negocios, que contribuyan al desarrollo y la competitividad en el país y en Latinoamérica, dentro de un ambiente de rigor, excelencia académica y diversidad intelectual. En este contexto, promueve y elabora propuestas de desarrollo y modernización en diversas

materias del quehacer en el sistema de salud, sus establecimientos y políticas, y difunde el conocimiento a través de la capacitación, la investigación y las asesorías a los actores nacionales e internacionales de la salud.

Que, el artículo 37 inciso primero de la Ley N° 21.094, sobre Universidades Estatales, señala: “Convenios excluidos de la ley N° 19.886. No obstante, lo señalado en el artículo anterior, quedarán excluidos de la aplicación de la ley N° 19.886 los convenios que celebren las Universidades del Estado con los organismos públicos que formen parte de la Administración del Estado y los convenios que celebren dichas universidades entre sí.”

Que, en este contexto, la Dirección de Salud de Carabineros conviene con la Universidad de Chile a efectos de que esta efectúe los análisis y estudios que resulten pertinentes, con el objetivo de generar un sistema que cuente con una orgánica más eficaz, que incentive la protección financiera y que amplíe el acceso a las atenciones de salud de sus beneficiarios, en un marco de sostenibilidad presupuestaria.

Que, considerando el Convenio Marco de Colaboración celebrado entre Carabineros de Chile y la Universidad de Chile, con fecha 14.12.2023, cuyo objeto es facilitar el trabajo conjunto y la puesta en marcha de actividades que fomenten la colaboración académica, investigativa y de desarrollo científico, el General Director de Carabineros otorgó su anuencia respecto de los términos del presente convenio, como parte del plan de modernización de la Institución.

En razón de lo anterior, las Partes acuerdan:

PRIMERO: OBJETIVO.

El presente Convenio de prestación de servicios para asesoría técnica con transferencia de recursos financieros (en adelante “Convenio”), tiene por objetivo la confección, por parte de la Universidad de Chile, de un diagnóstico epidemiológico y de planes de acción y desarrollo, como resultado de dicho diagnóstico.

Consistentemente con este objetivo, el Fondo de Hospitales de Carabineros de Chile, a través del Director de Salud de Carabineros, en su calidad de administrador de dicho Fondo, ha solicitado a la Universidad de Chile una asesoría técnica, sobre la base de las siguientes líneas de trabajo, las que forman parte del presente Convenio.

- En primera etapa:

1. Diagnóstico de la situación epidemiológica de determinada población.
2. Propuestas de planes y acciones que estén en sintonía con los resultados del Diagnóstico Epidemiológico.

- En segunda etapa:

Una vez finalizadas las precitadas líneas de trabajo, se llevarán adelante las siguientes:

3. Plan de Desarrollo Institucional / Plan Estratégico.
4. Desarrollo y preparación de Modificaciones legales para la modernización del sistema de salud.

Las partes fijan como plazo de revisión y análisis, entre la primera y segunda etapa del presente convenio, el término de 30 días hábiles contados desde la entrega final de las dos primeras líneas de trabajo, de conformidad al procedimiento establecido en la cláusula séptima.

SEGUNDO: ELEMENTOS DE LA ASESORÍA TÉCNICA EN QUE SE FUNDA EL PRESENTE CONVENIO.

La propuesta de asesoría técnica que hará el equipo consultor de la Universidad de Chile tiene como base los siguientes elementos:

- a) Desarrollo de equipos de trabajo conjuntos (Fondo para Hospitales de Carabineros- Universidad de Chile). El rol de la Universidad de Chile se basa en ser un socio estratégico, facilitador y acompañante en la definición tomada por el Fondo para Hospitales de Carabineros.
- b) Metodologías con énfasis en la participación de los distintos estamentos de la institución. Si bien se consideran metodologías de análisis de datos y evaluación de documentación, la riqueza del trabajo de asistencia técnica que propone la Universidad se basa en el desarrollo de levantamientos de información participativos, que recojan la diversidad de la institución.
- c) Generación de competencias locales en cada una de las etapas: Para esto se desarrollará un programa formativo transversal dirigido a los referentes locales que serán los gestores de cambio, sobre la base de cursos que son parte de las distintas dimensiones que conforma la Asesoría técnica. Estos contenidos entregarán herramientas teóricas y prácticas, y certificarán su participación con el correspondiente reconocimiento académico. De igual modo, se considerará el acompañamiento en la materialización inicial de los planes y proyectos planteados.
- d) Responsabilidad del Equipo Asesor: No obstante, si bien se valora el carácter participativo de la asesoría, la ejecución de las actividades, entrega de informes y cumplimiento de los tiempos y de los entregables de cada una de las etapas es de responsabilidad del equipo asesor. Todo ajuste en tiempo y forma, deberá ser concordado por las partes y en función del presente Convenio que regula esta asesoría.

TERCERO: LÍNEAS DE TRABAJO, ACTIVIDADES O ETAPAS.

El presente Convenio comprende:

- En una primera etapa y según los objetivos 1 y 2 establecidos en la cláusula segunda, dos líneas de trabajo, actividades o etapas:

- I. Diagnóstico Epidemiológico: 6 meses.
- II. Planes y Acciones de Desarrollo: 6 meses.

I. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.

Esta etapa considera el desarrollo de un estudio de diagnóstico epidemiológico con los siguientes componentes:

I.a. Situación Demográfica

- Composición de la población beneficiaria por sexo y edad, referida al personal activo de Carabineros de Chile, Gendarmería y Policía de Investigaciones y sus cargas familiares.
 - o Estudio de datos entregados. Validación y ajuste de la información.
 - o Trabajo en bases de datos y ajuste de variables.
 - o Caracterización de las variables demográficas básicas (sexo-edad) y otras de interés de la institución (escolaridad, religión, etnia etc.)

- o Comparación con datos censales y otras fuentes de registro nacional y local.
- Distribución territorial de la población de acuerdo a las zonas administrativo-sanitarias de la institución:
 - o Análisis de territorios y georreferenciación de las unidades clínicas. Descripción de los determinantes sociales de la localidad de referencia de cada uno de los centros de salud.

I.b. Indicadores Epidemiológicos y Biodemográficos

- Recopilación de datos institucionales a nivel nacional. Análisis de bases locales, ajustes y depuración de datos relacionados a:
 - o Natalidad
 - o Mortalidad
 - Mortalidad general
 - Índice de Swaroop
 - Índice de envejecimiento
 - Mortalidad según grupo de edad
 - Mortalidad según grupo de causas
 - o Morbilidad, incluyendo la perspectiva de salud ocupacional
 - o Egresos hospitalarios, identificando causas asociadas a lesiones en actos de servicio
 - o Causas de consultas ambulatorias
 - o Salud Mental
 - o Salud Oral
- Comparación con datos DEIS.
- Entrevista con referentes
- Análisis estadístico
- Validación con equipo de trabajo conjunto.
- Ajuste de variables

I.c. Factores de riesgo y hábitos

Para esto se utilizará el instrumento STEPS para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, el cual posee 3 etapas:

1. Comportamiento:

Considera la caracterización del universo y determinación de técnica de estudio (muestreo o censo), revisión de fichas clínicas y el análisis de resultados y cruce con variables demográficas, respecto a:

- a. Alcohol
- b. Tabaco
- c. Alimentación
- d. Actividad Física

2. Antropometría:

Considera la revisión de fichas, coordinación de realización de exámenes en población con control mayor a 3 meses en las instalaciones del Hospital, y el análisis de resultados y cruce con variables demográficas.

3. Bioquímica:

Considera la revisión de fichas, coordinación de realización de exámenes en población con control mayor a 3 meses en las instalaciones del Hospital, y el análisis de resultados y cruce con variables demográficas.

INFORMES ENTREGABLES:

a. Informes de avance, bimensuales

b. Informe Epidemiológico Final con sus tres componentes

- Situación demográfica
- Indicadores epidemiológicos y biodemográficos
- Factores de Riesgo y Hábitos

II. PLANES Y ACCIONES DE DESARROLLO.

Cabe destacar que los planes de acción y desarrollo estarán en sintonía con los resultados tanto del Diagnóstico Epidemiológico, incorporándose aquellos elementos que resulten de interés para la Institución, en acuerdo con la Universidad.

Un punto importante a considerar en la consultoría es que esta línea de desarrollo, tiene como componente relevante el diseño del Modelo de Negocio, que se construye sobre la base de los diagnósticos que se estarán levantando, y que debe alinearse con los recursos y capacidades disponibles, situación deseable y cobertura de las brechas detectadas. Sin perjuicio de lo anterior, preliminarmente se proponen dos líneas de acción basales:

II.a. Diseño y elaboración de un Modelo y Plan de Negocios:

El diseño y elaboración tanto del Modelo de Negocios institucional, como de su Plan de Negocios, se comenzarán a establecer desde el inicio de la Consultoría, sin embargo, uno de sus insumos principales es el diagnóstico epidemiológico que avanzará en paralelo.

Las distintas dimensiones que abarcará el trabajo de la Asesoría permitirá definir, acorde a las características y peculiaridades de este sistema y de sus usuarios, el modelo y plan de negocios que mejor se alinea con las necesidades detectadas y los recursos y capacidades de la organización.

Se considera en este capítulo:

a) Modelo de Negocio.

- Definición de la propuesta de valor del sistema de salud de Carabineros.
- Definición de las distintas dimensiones del Modelo de Negocios: perfil de usuarios, necesidades detectadas, posibilidades de ingresos, costos, ordenamiento financiero, recursos, capacidades, respuesta a usuarios; utilizando como herramienta una adaptación del modelo Canvas.

b) Plan de Negocios.

- Oportunidades detectadas.
- Diseño del Plan, que considera: cumplimiento de objetivos de negocio, métodos, formas de trabajo, organización de actividades internas, asignación de responsabilidades y delimitación de estrategias de negocio

II.b. Desarrollo de un Plan de Ordenamiento del Sistema de Financiamiento:

Este capítulo tendrá como uno de los focos principales las opciones de sustentabilidad financiera de la Institución, de manera de contar con los escenarios que permitan la armonización entre los ingresos y egresos, con énfasis en la detección de brechas de eficiencia y recomendaciones para su solución.

Los contenidos centrales son:

a) Análisis del sistema actual de financiamiento.

b) Evaluación del proceso de planificación presupuestaria.

- Elementos para formular el presupuesto hospitalario de ingresos y gastos
- Ejecución presupuestaria
- Indicadores del sistema de control de gestión
- Información de la producción valorizada.

c) Revisión de alternativas de presupuestación y mecanismos de pago

d) Propuesta de ordenamiento de fuentes de Financiamiento.

- Producción
- Subsidios
- Fondo para el hospital.

II.c. Modelo de Sistema Prestador de Salud Integrado en Red.

Entendiendo una red integrada de servicios de salud, como la define la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), es decir “red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”, este enfoque constituye un eje fundamental en el modelo de atención.

Consistentemente, con este enfoque, en Chile la Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión, define la Red Asistencial de cada Servicio de Salud como el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, incluyendo también a los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo. Esta ley también asigna a como rol de la Dirección del Servicio de Salud la “articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”. Esto último es el rol de “Gestor de Red”.

Varios subtemas se derivan, entonces, de un trabajo con el enfoque de un sistema integrado en red. Entre estos, será necesario abordar los siguientes:

- a) Rol de HOSCAR, como gestor de red.
- b) Definición de niveles de atención y capacidad resolutiva, con revisión de la actualización de canasta prestaciones médicas en los diferentes establecimientos de salud.
- c) Organización de la oferta en red, incorporando usuarios de Carabineros, Gendarmería y PDI.
 - Soluciones integrales de salud
 - Revisión de convenios con prestadores complementarios.
- d) Desarrollo de planes de mejora en materia de salud preventiva y ocupacional (por ejemplo, rehabilitación del personal lesionado en actos de servicio, que tiene demandas específicas y concretas).
 - Integración salud preventiva y curativa.
- e) Definición de RRHH.
 - Dotación y perfiles de cargo
- f) Inversiones para un modelo en red.
 - Inversión funcional al modelo de atención integrada en red.
- g) Recomendaciones de estructura organizacional.

INFORMES ENTREGABLES: Planes y Acciones de Desarrollo

a. Informes de avance, bimensuales

b. Informe Planes y Acciones de Desarrollo con sus tres componentes:

- Modelo y Plan de Negocios
 - Modelo de Negocios
 - Plan de Negocios
- Plan de Ordenamiento del sistema de financiamiento:
 - Análisis situación actual financiamiento
 - Mejoras de Centros de Gestión / Responsabilidad
 - Modelo de Implementación de Mecanismos de Pago
- Modelo de Atención en Red de la Institución
 - Propuesta de Red Asistencial Institucional
 - Informe de Cartera de Servicios
 - Propuesta de dotación y perfiles de cargo
 - Desarrollo de planes de mejora en materia de salud preventiva y ocupacional
 - Requerimientos de Inversión para un modelo en red

En una segunda etapa y según los objetivos 1 y 2 establecidos en la cláusula segunda, las dos siguientes líneas de trabajo, actividades o etapas:

III. Plan de Desarrollo Institucional / Plan Estratégico (7 meses).

IV. Desarrollo y preparación de Modificaciones legales para la modernización del sistema de salud (7 meses).

III. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL / PLAN ESTRATÉGICO

III.a. Planificación de Trabajo

Esta etapa de planificación del trabajo considera una participación activa del equipo de profesionales que aportará la Universidad de Chile, y las contrapartes que defina la Institución, para abordar las siguientes actividades:

- Exponer la metodología de trabajo, las actividades y la calendarizarán de reuniones y actividades en terreno. Plan de contactos con referentes de la red de Salud de Carabineros.
- Recopilación de información inicial interna de la institución, y su correspondiente análisis y validación. Dentro de este punto destacan:
 - Consultoría a la Estructura Organizacional de la Dirección de Salud y la Gobernanza de los Cargos Directivos – 2021.
 - Plan de Ejecución de la Consultoría a la Estructura Organizacional de la Dirección de Salud y la Gobernanza de los Cargos Directivos
 - Estudio remuneraciones y compensaciones – Michael Page International
 - Informes diagnósticos del Sistema de Salud anteriores.
 - Propuestas de Directivas de Organización y sus Informes Técnicos.
 - Informes de auditorías en curso
- Recopilación inicial de datos epidemiológicos externos a nivel nacional.
- Requerimientos de información de actividad clínica.

III.b. Diagnóstico Institucional

En esta etapa se debe hacer una revisión y contraposición de antecedentes existentes y documentación que tenga la institución, respecto de los siguientes puntos:

a) Revisión del Marco regulatorio y legal

- Constitución Política de la República
- Ley N° 18.961, Orgánica Constitucional de Carabineros de Chile;
- Ley N° 18.476, Dicta normas respecto de los hospitales de las instituciones de la defensa nacional;
- Reglamento Orgánico y de Servicio para el Hospital de Carabineros;
- Decreto 473, de 13.10.1992 del Ministerio de Defensa Nacional;
- Orden General N° 2227, de 18.10.2013, que aprobó la directiva de funcionamiento del Hospital de Carabineros;
- Orden General N° 2.008, de 11.05.2011, que creó la Unidad Centro de Rehabilitación Integral de Carabineros "Teresa Bianchini de Bernales";
- Orden General N° 2.072, de 09.03.2012, Que determinó la nueva estructura de la red de atención médica y dental de Carabineros;

- Orden General N° 2.073, de 30.03.2012, Que creó el Centro De Salud Familiar Santiago Occidente;
- Orden General N° 2.190 de 09.05.2013., que creó la Subdirección de Red de Atención Médica y Dental de Carabineros de Chile y cambio dependencia de los centros médicos dentales y consultorios a nivel nacional;
- Reglamento de las Comisiones Médicas;
- Reglamento del servicio médico de Carabineros;
- Normativa Interna Hospital, y cualquier otra que sea atinente al proyecto;
- Normativa Sistema Previsional y de Salud;
- Financiamiento del Sistema Previsional y de Salud.

b) Revisión de la Organización y Esquema funcional

Se solicitará la siguiente información a partir de requerimientos por escrito, solicitud de informes, bases de datos y entrevistas con el personal que defina la institución:

- Organigramas
 - Carabineros
 - DIPRECA
 - Dirección de Salud
- Planta y Costo Funcionarios de Dirección de Salud y DIPRECA
 - Médicos por Especialidades
 - No Médicos
 - Técnicos
 - Auxiliares
 - Administrativos
- Descripción de Funciones.
- Canales de Información Primarios y Secundarios
 - Carabineros
 - DIPRECA
 - Dirección de Salud
- Descripción de la Red de Atención
 - Número de personas en cada nivel y unidad de la Red
- Descripción del proceso de coordinación entre el sistema previsional y asistencial de salud.
- Asesoría para la gestión de procesos de la organización.

c) Prestaciones y servicios

Se solicitará la siguiente información a partir de requerimientos por escrito, solicitud de informes, bases de datos y entrevistas con el personal que defina la institución:

- Previsional
 - Descripción, cantidad y costo de Servicios por Nivel de Complejidad
 - Estadísticas de Prestaciones
 - Convenios con Isapres, Clínicas, etc.
- Salud
 - Descripción, cantidad y costo de Servicios por Nivel de Complejidad
 - Estadísticas de Prestaciones
 - Convenios con Isapres, Clínicas, etc.
- Seguros Complementarios
 - Característica
 - Comportamiento de la Póliza

d) Mecanismos y herramientas de control de gestión.

Se solicitará información de sistemas de control de gestión existentes a partir de requerimientos por escrito, solicitud de informes, bases de datos y entrevistas con el personal que defina la institución.

Se realizará una revisión en terreno de tales aspectos y se realizarán reuniones con equipos de trabajo locales.

e) Sistemas de información

Se solicitará información de sistemas de información existentes a partir de requerimientos por escrito, solicitud de informes, bases de datos y entrevistas con el personal que defina la institución.

Se realizará una revisión en terreno de tales aspectos y se realizarán reuniones con equipos de trabajo locales.

Esta revisión se enfocará también en el análisis de la madurez de los sistemas informáticos y plan de acción respectivo.

f) Evaluación de diagnóstico integral utilizando modelo EFQM (European Foundation for Quality Management).

La revisión de antecedentes considera la confección de un diagnóstico complementario bajo el marco del modelo EFQM, que considera las dimensiones de Liderazgo, Personas, Política y Estrategia, Recursos y alianzas, Proceso y Resultados relativos a usuarios principales, personas y desempeño. Para cada una de estas dimensiones se confeccionarán análisis de brechas y propuestas de mejora.

Para cumplir con este diagnóstico, metodológicamente se realizarán entrevistas a actores clave, focus group con equipos directivos y personal de la institución, encuestas dirigidas a grupos de usuarios seleccionados, focus group a pacientes, y revisión del material atinente que provea la institución.

INFORME ENTREGABLE: Informe de Diagnóstico Institucional

- Principales elementos diagnósticos identificados y los resultados que se espera alcanzar.
- Resumen de los antecedentes recopilados en torno a los objetivos seguidos por la institución y los sistemas de control de la gestión institucional.
- Resumen de expectativas y áreas de mejoras en los diferentes ámbitos analizados.
- Diagnóstico complementario en el marco del modelo EFQM.

iii.c. Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional / Plan Estratégico

El proceso de plan de desarrollo institucional se nutre de las etapas anteriores, y considera la realización de reuniones y jornadas de trabajo con distintos niveles de la institución, desde la Dirección hasta representantes de los distintos estamentos y servicios que componen la institución.

Cabe destacar que se reconocen avances en el contexto del desarrollo estratégico de la Institución, por lo que tendrá especial importancia la revisión de una serie de informes y documentos que se pondrá a disposición para el equipo consultor, a saber: Focus group “Que entendemos por Sistema de Salud”, evaluaciones del sistema por parte del usuario, encuestas de sello organizacional (definiciones estratégicas) y el Plan de Desarrollo de la Dirección de Salud 2024-2026. Estos informes y documentos de todas formas deben ser sometidos al contexto y hallazgos que se desprendan del trabajo a desarrollar, por lo que probablemente muchos de estos aspectos se deban reformular.

Se trabajará con metodologías que consideran participación funcionaria, generación de discusión, consensos entre los equipos de trabajo, representantes de la institución y equipos directivos.

Los contenidos propuestos son:

- a) Análisis Externo e Interno

Este marco de análisis abordar los siguientes aspectos:

Análisis Externo

Análisis del Entorno Remoto: A través del análisis PESTEL (político, económico, socio-demográfico, tecnológico, entorno global y legal).

Análisis de la Industria: Mediante el análisis de las 5 fuerzas de Porter (proveedores, competidores, compradores, posibles entrantes y sustitutos)

Análisis Interno

Análisis de objetivos y control de gestión vigente

Análisis de la línea base (Definiciones estratégicas, misión y visión institucionales actuales, objetivos y productos estratégicos actuales, legislación vigente y contexto actual proceso descentralización regional)

Antecedentes recopilados (Antecedentes Generales de la institución, características organizacionales y organigrama actual y organigrama funcional).

Análisis de Competencias Centrales:

Capital humano (saberes, competencias, destrezas, información y conocimientos existentes, tanto individuales como acumulados en la Institución),

Capital simbólico (prestigio y legitimidad otorgada por los ciudadanos y vecinos),

Capital financiero (recursos económicos disponibles),

Capital político (potencial de influencia y facultades normativas) y

Capital social (redes interinstitucionales, redes comunitarias y coordinaciones internas)

b) Análisis FODA:

A partir de los levantamientos precedentes se construirá la matriz FODA, que consiste en la definición de Fortalezas y Debilidades, que nacen producto del análisis interno de la institución, y las Amenazas y Oportunidades, que se desprenden principalmente del análisis externo. Producto de este análisis se construirán las estrategias FODA para la institución.

Los resultados de la matriz FODA se validarán con distintas instancias de la institución, siguiendo una metodología participativa.

c) Definiciones estratégicas de la Institución

El desarrollo de las definiciones estratégicas se realizará mediante análisis ascendente y descendente, siguiendo metodologías participativas para su diseño como para su despliegue.

Se considera para la definición de **Visión y Misión** reuniones con equipo directivo del DSS, trabajos con distintos estamentos de la red del DSS y recopilación de informes locales. Junto con las definiciones estratégicas previas también se realizará un ejercicio similar para la definición de **Valores** y los **Objetivos Estratégicos** institucionales, todos estos aspectos apoyados por el material que se ha avanzado en paralelo en las distintas etapas que considera este proyecto.

También se contempla en esta etapa del trabajo, definiciones en cuanto a Productos Estratégicos y Clientes y/o Usuarios.

iii.c.1. Despliegue Estratégico

a) Mapas Estratégico Institucional

Se presentarán las definiciones de Objetivos estratégicos como un Mapa Estratégico Institucional, siguiendo la metodología del Balanced Scorecard (cuadro de mando integral), agrupando por las dimensiones que resulten pertinentes para la DSS.

En esta etapa se revisan las políticas existentes, se validan y/o se proponen mejoras que permitan alinearse con las nuevas definiciones estratégicas.

b) Matriz de productos estratégicos

Considera la definición de los bienes y servicios que la institución ofrece como respuestas a las necesidades sus usuarios. Se realizará un trabajo con referentes locales en grupos focales.

Se usará instrumento ad-hoc basado en Formulario de Definiciones Estratégicas de la DIPRES y se elaborarán los productos estratégicos.

c) Sistema de indicadores de desempeño

Considera el desarrollo de un tablero de comando en el marco de la metodología del Balanced Scorecard, con indicadores en cada una de las perspectivas. Este trabajo se realizará en conjunto con referentes locales utilizando grupos focales.

d) Sistema de Implementación

Se considera el desarrollo de una propuesta conjunta de implementación de la planificación institucional. Se trabajará con referentes locales en grupos focales.

INFORME ENTREGABLE: Plan de Desarrollo Institucional / Plan Estratégico

- ***Análisis Externo / Interno***
- ***Análisis FODA***
- ***Definiciones Estratégicas (Visión, Misión, Valores)***
- ***Mapa Estratégico Institucional***
- ***Tablero de Comando (Indicadores clave)***

IV. DESARROLLO Y PREPARACIÓN DE MODIFICACIONES LEGALES PARA LA MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Una vez definidos y evaluados los puntos anteriores, es decir, luego de los análisis y estudios que se efectúen y una vez que se conozcan las fortalezas y debilidades del actual régimen de salud, podrá determinarse en lo principal aquellas modificaciones legales en las que se pueda avanzar en su implementación durante el desarrollo de la Consultoría.

Sin perjuicio de lo anterior, se mantendrá como objetivo para la Consultoría la realización de modificaciones legales y sistémicas que se estimen pertinentes para la mejora del Sistema de Salud de Carabineros, esto exige:

A.- Un cuerpo legal sistemático y compilatorio, que declare y establezca un “Sistema de Salud” para los beneficiarios del mismo, suponiendo una revisión,

evaluación y posibles modificaciones de la normativa y órganos que actualmente dan fisonomía a la organización. Lo anterior, también comprende incorporar y vincular con la normativa legal y reglamentaria Institucional (sea que se realicen o no modificaciones a la misma), los cuerpos legales y reglamentarios que tengan algún tipo injerencia en el Sistema de Salud de Carabineros.

B.- Conectores legales o breves textos normativos independientes que permitan el acceso e integración de los beneficiarios a aquellos derechos y garantías establecidos en normas nacionales que no los han incorporado por pertenecer al sistema de los “hospitales institucionales” (por ejemplo, GES).

En la eventualidad de avanzar en la preparación de un proyecto de ley y una estrategia jurídico-política para lograr su aprobación, se tendría que basar en cuatro niveles de acción:

- A. Nivel de rectoría;
- B. Nivel de aseguramiento;
- C. Nivel del financiamiento
- D. Nivel de la prestación

Independiente de abordar este último punto, para cumplir aquellos aspectos que requerirán modificaciones legales, se propone realizar las siguientes tareas:

IV.a. Evaluación Marco normativo

- Constitución Política de la República
- Ley N° 18.961, Orgánica Constitucional de Carabineros de Chile;
- Ley N° 18.476, Dicta normas respecto de los hospitales de las instituciones de la defensa nacional;
- Reglamento Orgánico y de Servicio para el Hospital de Carabineros;
- Decreto 473, de 13.10.1992 del Ministerio de Defensa Nacional;
- Orden General N° 2227, de 18.10.2013, que aprobó la directiva de funcionamiento del Hospital de Carabineros;
- Orden General N° 2.008, de 11.05.2011, que creó la Unidad Centro de Rehabilitación Integral de Carabineros "Teresa Bianchini de Bernales";
- Orden General N° 2.072, de 09.03.2012, Que determino la nueva estructura de la red de atención médica y dental de Carabineros;
- Orden General N° 2.073, de 30.03.2012, Que creó el Centro De Salud Familiar Santiago Occidente;
- Orden General N° 2.190 de 09.05.2013., que creó la Subdirección de Red de Atención Médica y Dental de Carabineros de Chile y cambio dependencia de los centros médicos dentales y consultorios a nivel nacional.
- Reglamento de las Comisiones Médicas
- Reglamento del servicio médico de Carabineros
- Normativa Interna Hospital, y cualquier otra que sea atingente al proyecto

IV.b. Propuestas de Actualización Normativa

- Sistematización de elementos de diagnóstico de la situación actual.
- Análisis de la pertinencia de las normas existentes.
- Informe que contendrá las mejoras del marco normativo interno, que contiene las propuestas de sistematización y modernización, todo con participación de los actores relevantes (Unidad Jurídica de la Dirección de Salud y el HOSCAR)

IV.c. Avances para el desarrollo de un Proyecto de Ley (abarca aseguramiento, prestaciones, gestión y financiamiento)

- Esquema general del proyecto de ley, en base al informe preliminar
- Desarrollo básico de normativa aplicables a prestadores, financiamiento, gestión y aseguramiento
- Desarrollo avanzado de normativa aplicables a prestadores, financiamiento, gestión y aseguramiento
- Entrega informe preliminar proyecto de ley y mensaje
- Proceso de revisión crítico con la(s) contraparte(s) de la institución y preparación del informe financiero
- Redacción del proyecto de ley definitivo y mensaje y presentaciones ante referentes externos
- Cabe destacar que para cumplir este componente de la Consultoría se revisará el material pertinente que aporte la Institución y los estudios previos que tengan relación con este punto. Por lo tanto, se establecerá la relación entre los organismos relevantes que son parte del sistema, entre ellos la Dirección de Sanidad, la Dirección de Sanidad y el HOSCAR.

INFORME ENTREGABLE: Modificaciones Legales para la modernización del sistema de salud

- Evaluación del marco normativo
- Propuestas de actualización normativa
- Avances para el desarrollo de un Proyecto de Ley

CUARTO: OBLIGACIONES

4.1.- DE LA FACULTAD.

En el marco de la ejecución del referido Proyecto, el Ejecutor se obliga, entre otras acciones a:

- 1.** Ejecutar el Proyecto, el que pasa a formar parte integrante del presente convenio, realizando para estos efectos todas las acciones que tiendan a su fiel y oportuno cumplimiento.

2. Aportar el recurso humano necesario para el correcto avance y administración del Proyecto.
3. Entregar los Informes Técnicos de Avance Bimestral y Final.
4. Colaborar en las tareas de supervisión y control pertinentes.

4.2.- DEL FONDO.

Por su parte, el Fondo para Hospitales de Carabineros de Chile, tendrá las siguientes obligaciones:

1. Transferir los recursos a la Universidad de Chile de conformidad a lo señalado en el presente Convenio.
2. Realizar la supervisión técnica y financiera de la ejecución del Proyecto, ajustándose a los términos de este Convenio.
3. Dar oportuno cumplimiento a los plazos de revisión de los Informes Técnicos de Avance Bimestral y Final
4. Publicar en la página web institucional el texto íntegro del presente convenio.

QUINTO: HITOS Y COSTO GLOBAL DE ACTIVIDADES Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS AL EJECUTOR.

El valor del Convenio, por cada línea de trabajo es el siguiente:

- Diagnóstico Epidemiológico: \$ 60.000.000.-
- Planes y Acciones de Desarrollo: \$ 65.000.000.-
- Plan de Desarrollo Institucional / Plan Estratégico: \$60.000.000.-
- Modificaciones Legales para la modernización del sistema de salud: \$60.000.000.-
- **TOTAL** **\$245.000.000.-**

El Fondo para Hospitales de Carabineros de Chile, transferirá al Ejecutor, la cantidad de \$ 245.000.000 (Doscientos cuarenta y cinco millones de pesos), que serán cargados en la Cuenta Fondo para Hospitales, Clasificador Presupuestario: 2211999, Año Presupuesto: 2024, Denominación: Otros Servicios Técnicos y Profesionales, de la siguiente forma:

- **Primera Etapa**, correspondiente a las líneas de trabajo: Diagnóstico Epidemiológico (\$60.000.000.-); Planes y Acciones de Desarrollo (\$ 65.000.000.-). **VALOR TOTAL:** \$125.000.000.-;

Primera cuota (40% del valor total), una vez que se encuentre totalmente tramitado el último acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

Segunda cuota (30% del valor total), una vez aprobado el segundo informe bimestral de cada línea de trabajo.

Tercera cuota (30% del valor total), una vez aprobados los informes finales de cada línea de trabajo.

- **Segunda Etapa**, correspondiente a las líneas de trabajo: Plan de Desarrollo Institucional / Plan Estratégico: \$60.000.000.-; Modificaciones Legales para la modernización del sistema de salud: \$60.000.000.-. **VALOR TOTAL:** \$120.000.000.-;

Primera cuota (40% del valor total), una vez que se encuentre totalmente tramitado el último acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

Segunda cuota (30% del valor total), una vez aprobado el segundo informe bimestral de cada línea de trabajo.

Tercera cuota (30% del valor total), una vez aprobados los informes finales de cada línea de trabajo.

Los recursos asignados serán transferidos por el Fondo a la siguiente cuenta bancaria y/o financiera del Ejecutor: cuenta corriente N°6711494-9 del Banco Santander, a nombre de "Universidad de Chile", RUT. N° 60.910.000-1. El pago deberá ser informado, enviando copia del depósito o transferencia al correo tesoreria.dcs@fen.uchile.cl.

SEXTO: ENTREGA DE FORMATOS

Para el adecuado cumplimiento del presente Convenio, el Fondo pondrá a disposición del Ejecutor todas las herramientas necesarias para llevar a cabo el Proyecto, asistiéndolos durante todo el desarrollo del mismo y a lo menos, entregará los siguientes instrumentos técnicos necesarios para la gestión del Proyecto:

1. Formato de Informe Técnico de Avance.
2. Formato de Informe Técnico Final.
3. Formato de Informe Financiero o Inversión Mensual.
4. Formato de Informe Financiero o Inversión Final.

SÉPTIMO: DE LOS INFORMES TÉCNICOS.

El Ejecutor deberá presentar un Informe de Avance del proyecto cada 2 meses, dando cuenta de todas las actividades o procesos desarrollados en torno a su implementación, el que deberá contener a lo menos:

- a. Estado de avance y descripción de las actividades desarrolladas en el periodo.
- b. Anexar los medios de verificación comprometidos en el Proyecto, cuando corresponda, de las actividades realizadas en el periodo.

El Informe Técnico de Avance, contemplado de manera bimestral, deberá computarse desde el día en que se encuentre totalmente tramitado el último acto administrativo que aprueba el presente Convenio, cada 60 días corridos posteriores, y así sucesivamente de acuerdo a lo contemplado para la ejecución del proyecto. El Informe deberá entregarse dentro de 5 días hábiles posteriores a la fecha computada, el que deberá ser firmado por quien sea designado como encargado o contraparte de la institución en la materia según corresponda.

Dentro de los 10 días hábiles siguientes al término de la ejecución del Proyecto, el Ejecutor deberá entregar un Informe Técnico Final, el que contendrá, a lo menos, la siguiente información:

- a. Una descripción de las actividades desarrolladas en el período.
- b. El resultado técnico logrado.
- c. Anexar los medios de verificación comprometidos en el proyecto, cuando corresponda.

El Informe Técnico Final deberá ser firmado por el Jefe de Proyecto designado por la Universidad. Dichos informes deberán ser remitidos a la Contraparte Técnica para su revisión. En caso que se formulen observaciones, el Ejecutor deberá aclarar los puntos confusos dentro del plazo de 10 (diez) días hábiles desde su notificación.

En relación al informe técnico final, previo a su entrega, la Universidad deberá presentar los resultados del proyecto a la contraparte técnica, invitando formalmente mediante un correo electrónico o carta formal enviada a la oficina de partes del Fondo.

OCTAVO: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO Y DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

El presente convenio entrará en vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe, y su vigencia se extenderá hasta un plazo máximo de ejecución al 31 de diciembre del año 2025, salvo que una de las partes notifique a la otra su intención de ponerle término por carta certificada enviada al domicilio de la contraparte, con a lo menos sesenta (60) días corridos de antelación al vencimiento del plazo original.

Toda modificación a ese plazo, por razones fundadas o de fuerza mayor por parte de algunas de las partes, será en los términos concordados y detallados en el presente Convenio.

NOVENO: DE LAS CONTRAPARTES

9.1.- DE LAS CONTRAPARTES TÉCNICAS

La contraparte técnica de la ejecución del Proyecto será ejercida por profesionales dependientes del Fondo para Hospitales; o por quien éste(a) designe para tal efecto. Por su parte, la contraparte técnica del Ejecutor será ejercida por el coordinador técnico que este designe, el que se relacionará con la contraparte técnica del Fondo. Si por cualquier motivo el ejecutor modificara al coordinador técnico del proyecto, deberá notificar el cambio al Fondo.

9.2.- DE LAS CONTRAPARTES FINANCIERAS

La contraparte financiera será ejercida por funcionarios del Departamento de Finanzas del Fondo.

Por su parte, la contraparte financiera del Ejecutor será ejercida por el coordinador financiero que éste designe, el que se relacionará con la contraparte técnica y financiera del Fondo. Si por cualquier motivo el ejecutor modificara al coordinador financiero del proyecto, deberá notificar el cambio al Fondo.

DÉCIMO: MODIFICACIONES

Las modificaciones al Proyecto mismo, sólo podrán realizarse con el acuerdo previo de ambas Partes, lo que constará por escrito en el Anexo respectivo de modificación a este Convenio.

- Materia actividades, y/o equipo de trabajo: El Ejecutor podrá solicitar que se modifiquen las actividades, y/o equipos de trabajos especificados en el presente

convenio, siempre que dicha modificación no altere los objetivos, cobertura y naturaleza del proyecto. Dicha situación deberá ser autorizada por escrito por la contraparte técnica, previa revisión de antecedentes que lo justifique, y que no altere de manera sustancial la naturaleza del proyecto.

- Ejecución del Proyecto: En el evento que el proyecto se pretenda desarrollar por un período mayor que el previamente determinado, el Ejecutor podrá solicitar, por una sola vez, la ampliación del plazo de ejecución del Proyecto, con los respaldos que lo justifiquen, el que deberá ser autorizado por escrito por la contraparte técnica, previa evaluación de los antecedentes que motivan la solicitud.

El período de solicitud de prórroga no podrá extender el proyecto por un período mayor a 12 (doce) meses, incluyendo el período originalmente acordado para realizar la iniciativa. Por ejemplo, un proyecto de 8 (ocho) meses, no podrá solicitar más de 4 (cuatro) meses de prórroga (doce en total).

Esta solicitud deberá efectuarse antes que finalice el plazo de ejecución del Proyecto, con una antelación mínima de 30 días corridos.

DÉCIMO PRIMERO: CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

Ninguna de las partes será responsable en caso de demora en el cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, debido a causales de caso fortuito o fuerza mayor.

Se considerará como fuerza mayor lo dispuesto en el artículo 45 del Código Civil de la República de Chile. En estos casos, la parte afectada comunicará por escrito a la otra parte, en un plazo máximo de 15 (quince) días hábiles, la circunstancia de encontrarse afecta a un hecho calificado como caso fortuito o fuerza mayor, acompañando los antecedentes que permitan acreditar su ocurrencia, salvo que sean de público conocimiento. En caso de que se requiera documentación u otros antecedentes no disponibles a la fecha de la comunicación, la parte afectada deberá señalar esta circunstancia en su comunicación y procurar su obtención en un plazo razonable.

No obstante, lo precedentemente estipulado, si el Ejecutor no pudiera cumplir con sus obligaciones, procurará atenuar los daños y cumplirá con ellas tan pronto finalicen los hechos que dieron lugar a la causal de fuerza mayor.

Ninguna demora debido a un caso de fuerza mayor justificada podrá constituir motivo suficiente para hacer efectiva la terminación automática o parcial del convenio, salvo que la demora no fuera solucionada dentro de un período máximo de 6 (seis) meses. En caso de terminación por sobrevenir una fuerza mayor superior a 6 (seis) meses, no existirá o procederá indemnización o multa.

DÉCIMO SEGUNDO: DEL TÉRMINO ANTICIPADO.

El Fondo podrá poner término anticipado al presente Convenio, y exigir al Ejecutor la devolución del monto total o parcial de los recursos entregados, descontados aquellos hitos del proyecto efectivamente ejecutados, según el tipo de incumplimiento, en los casos que la entidad ejecutora no cumpla las obligaciones contraídas, según lo prescrito en este Convenio.

En el caso que alguna de las Partes no cumpla con cualquiera de las obligaciones contraídas en este Instrumento, en forma total o parcial, por cualquier causa que le sea imputable, el Convenio terminará de pleno de derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, las actividades que se encontraren en ejecución derivadas de este Convenio al momento del término anticipado de éste, continuarán ejecutándose hasta su completa realización.

DÉCIMO TERCERA: PROPIEDAD DE LOS RESULTADOS.

Las Partes dejan constancia que cualquier resultado y/o producto existente con anterioridad a la suscripción del presente Convenio, elaborado en forma paralela e independiente del mismo, o no contemplado en sus objetivos, son y serán de exclusiva propiedad de la Parte que lo haya generado, no pudiendo ser utilizado de ningún modo sin previa autorización por escrito. Asimismo, las Partes acuerdan que la Propiedad Intelectual e Industrial de los resultados obtenidos directamente como consecuencia de la ejecución del presente Convenio, así como toda la información, inventos, innovaciones tecnológicas, procedimientos y demás documentos, pertenecerán al Fondo. Sin perjuicio de lo anterior, la Universidad se reserva la facultad de empleo de los resultados obtenidos de la colaboración entre las partes, para fines académicos y de su propia investigación, lo que el fondo autoriza desde ya.

DÉCIMO CUARTA: CESIÓN DE DERECHOS.

Se deja constancia que las entidades participantes no podrán vender o ceder sus derechos derivados del presente Convenio, sin el previo consentimiento por escrito de la contraparte.

DÉCIMO QUINTA: CONFIDENCIALIDAD.

Las Partes declaran que durante la vigencia del presente acuerdo se proporcionarán información que puede revestir carácter de confidencial, especialmente, aquella regulada en la Ley N°19.628, sobre protección a la vida privada, tales como datos personales de terceros, bases de datos y otras análogas, que requieran ser protegidas y/o autorizadas por su titular. Asimismo, se entenderá como información confidencial todo dato, antecedente o conocimiento relacionado con la institución de la que emana, que no se encuentre disponible públicamente y que no esté sujeta a lo dispuesto en la Ley 20.285, en particular aquellos de carácter industrial, de investigación, financiero-contable, económico, comercial, de mercado, administrativo, know how, legal y cualquier otra que una de las Partes llegue a conocer en razón de la ejecución conjunta del Convenio y los acuerdos específicos que estas suscriban (en adelante “la información confidencial”).

El deber de confidencialidad se aplicará especialmente sobre todo conocimiento o resultado obtenido en el marco de la vigencia del convenio y los acuerdos específicos que sean susceptibles de ser protegidos mediante una patente de invención u otra protección análoga.

En el caso de corresponder, las Partes se comprometen a suscribir acuerdos de confidencialidad con las personas que trabajarán en el Proyecto, llevando los registros correspondientes.

Las partes se comprometen a mantener la confidencialidad hasta cinco años después de finalizado el Proyecto, respecto de las materias previamente señaladas.

Se exceptúa del carácter confidencial y reserva aquella información que:

1. La respectiva Parte pruebe que, en el tiempo de su entrega, se encontraba en el dominio público, había sido desarrollada por ella con anterioridad o fue puesta a disposición por un medio y dueño legítimo distinto al indicado en este Convenio.
2. Con posterioridad a su entrega llegue a ser de dominio público, en cualquier forma que no signifique violación al contenido de este Convenio.
3. Se debe divulgar o entregar por mandato legal u orden emanada de autoridad competente, pero en estos casos sólo respecto de aquella parte de la información que la ley u orden afecte, siempre que dentro del plazo de 24 horas siguientes se informe de tal circunstancia a la contraparte, de modo que esta pueda intentar las acciones que estime procedentes para evitar su entrega o divulgación.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia que la Facultad se encuentra sujeta a las disposiciones de la Ley N° 20.285, sobre acceso a la Información Pública, en su calidad de institución del Estado. En este sentido, el Fondo reconoce que, en el caso de que una resolución del Consejo de la Transparencia declare pública parte de la información confidencial objeto del presente acuerdo, dicha información se entregará en cumplimiento de un mandato legal, quedando eximida la Universidad de Chile de cualquier responsabilidad.

DÉCIMO SEXTA: DOMICILIO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

Las Partes declaran su domicilio en la comuna y ciudad de Santiago y se someten a la competencia de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DÉCIMO SÉPTIMA: NOTIFICACIONES Y COORDINADORES.

Cualquier comunicación, aviso, solicitud, notificación o instrucción que se realice en virtud de este Convenio se realizará por escrito y se enviará por correo electrónico, con una copia de confirmación enviada por correo postal o a través de correo certificado (con acuse de recibo), en caso de requerirse debido a la importancia de los antecedentes, a la Parte destinataria, y se interpretará que ha sido entregada en la fecha en que se envió la notificación de acuse de recibo. La otra parte deberá recibir notificación de cualquier cambio o modificación.

Sólo serán válidas las comunicaciones realizadas a las siguientes personas, que se entenderán como Coordinadores de Actividades, para los efectos del presente Convenio, de acuerdo a lo establecido en la cláusula tercera precedente:

a) Por parte de la Universidad: Ariel La Paz Lillo, en calidad de Director del Departamento Control de Gestión y Sistemas de Información de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile. Dirección: Diagonal Paraguay N° 257, Oficina 201, Santiago, Región Metropolitana; e-mail lapaz@fen.uchile.cl, o quien ocupe su cargo.

b) Por parte del Fondo para Hospitales de Carabineros: El Subdirector de Salud, Coronel de Carabineros, don Manuel Alejandro Saez Gavilan. Dirección: Antonio Varas N° 2.500, comuna de Ñuñoa, e-mail manuel.saez@hoscar.cl, o quien ocupe su cargo.

Cada parte podrá sustituir temporal o definitivamente a las personas designadas para desempeñarse como coordinadores, entre ellas, previa comunicación escrita de dicho cambio a la otra Parte.

DÉCIMO OCTAVA: ANEXO. CARTA GANTT

Se adjunta al presente convenio como anexo, Carga Gantt con las distintas etapas y tiempos del proceso regulado por este instrumento.

DÉCIMO NOVENA: PERSONERÍAS.

La personería de don José De Gregorio para actuar en nombre y representación de Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile consta en el Decreto TRA N° 309/99/2022, en relación con el Decreto Universitario N° 906 de 27 de febrero de 2009 y con el DFL N° 3 de 2006, que aprueba el texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del DFL N° 153 de 1981, que establece los Estatutos de la Universidad de Chile, ambos del Ministerio de Educación.

La personería con que actúa el representante legal del Fondo para Hospitales se encuentra estatuida de conformidad al actual artículo 4, inciso final, del DFL2, de 1968, del Ministerio de Interior, que estableció el Estatuto del personal de carabineros de Chile, la que actualmente es ejercida por el General de Carabineros, don Jorge Joaquín Muñoz Soto, ascendido a ese grado en virtud del Decreto Nro. 300, de fecha 18.10.2022, del Ministerio de Interior y Seguridad Pública y designado como Director de Salud, mediante la Orden Nro. 001, de fecha 18.11.2024, de la Dirección General de Carabineros

El presente Convenio se extiende en cuatro ejemplares, de igual tenor, fecha y validez, quedando dos de ellos en poder de cada una de las partes.”

Fdo.: Por don José De Gregorio, en representación de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile; y por don Jorge Joaquín Muñoz Soto, en representación del Fondo para Hospitales de Carabineros de Chile.

2. IMPÚTESE el ingreso correspondiente al Título Ingresos, Subtítulo 1, ítem 1.1 del presupuesto universitario vigente.

Anótese, comuníquese y regístrese.

Signed by: Enrique Francisco Manzur Mob
Signed at: 2025-01-08 16:10:10 -03:00
Reason: Apruebo este documento

Enrique Manzur Mobarec

ENRIQUE MANZUR MOBAREC
Vicedecano

Signed by: José Fernando De Gregorio Re
Signed at: 2025-01-07 21:38:32 -03:00
Reason: Apruebo este documento

José De Gregorio

JOSÉ DE GREGORIO
Decano

Signed by: Pedro Antonio Carrizo Polanco
Signed at: 2025-01-07 11:43:03 -03:00
Reason: Apruebo este documento

Pedro Carrizo Polanco

PEDRO CARRIZO POLANCO
Director Económico y Administrativo

VRN / IPB

Distribución:

1. Decanato FEN (c.i.)
2. Archivo Unidad Jurídica

