

2579648  
DECRETO N° 3750 /

TEMUCO, 26 OCT. 2022

VISTOS

1. El Decreto Alcaldicio N° 3485 de fecha 21 de diciembre de 2021, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2022.

2. Los Decretos 39 del 26.01.87 y 711 del 24.12.87 del Ministerio de Salud, que traspassa a la gestión municipal los establecimientos de salud debidamente individualizados.

3. Lo dispuesto en los Artículos N° 65, 79 y 81, del texto refundido de la Ley N° 18.695 de 1988 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", que señala las materias en las que el Concejo Municipal deberá prestar su acuerdo.

4. Lo señalado en el Dcto. (H) N° 854 del 29.09.2004, publicado en el D.O. del 02.12.2004 y sus modificaciones posteriores, que "Aprueba el Clasificador Presupuestario y determina Definiciones para las Clasificaciones de Ingresos y Gastos", para uso y aplicación en el Sector Público, Municipalidades y Servicios Incorporados a la Gestión.

5. Lo señalado en el Dcto. (H) N° 2.553 de fecha 21.12.2021, publicado en el Diario Oficial fecha 11.01.2022, que "Establece Normas Sobre Modificaciones Presupuestarias para el Año 2022", y en los Títulos V y VI, para las Municipalidades y Servicios Incorporados a la Gestión Municipal respectivamente.

6. Lo dispuesto en el Decreto Alcaldicio N° 06 de fecha 17.01.2022, que "Delega y Faculta" al Administrador Municipal, para firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE", entre otras materias, los Decretos Alcaldicios que modifiquen los Presupuestos: Municipal, de Educación, de Salud y de Cementerio.

7. Lo señalado en los Ord. N°478 y N°479 del 20 de julio del 2022, emitido por el Sr. Secretario Municipal en su calidad de Ministro de Fe, con la conformidad del Concejo Municipal de Temuco a la suplementación y su distribución al Programa Presupuestario.

8. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, publicada en el D.O. de fecha 31.03.1988, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones posteriores.

#### CONSIDERANDO

1. Que, por acuerdo tomado en sesión de fecha 18 de octubre de 2022, en virtud de lo señalado en los Artículos N° 65, 79 y 81, del texto refundido de la Ley N.º 18.695 de 1988 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", el Concejo Municipal de Temuco ha dado su conformidad a la siguiente modificación y su distribución al programa presupuestario de Salud, según consta en el Ord. N°723 de 20 de octubre de 2022 del que se adjuntan, emitidos por el Sr. Secretario Municipal en su calidad de Ministro de Fe.

**DECRETO**

1. Efectúese una suplementación al Programa Presupuestario en cuentas de ingresos y gastos del área Salud Municipal vigente para el año 2022 Convenios Complementarios, en los subtítulos, ítem y asignaciones que se indican, y de acuerdo con el siguiente detalle:

**INGRESOS  
AUMENTO**

115.05.03.006.002	Aportes Afectados	M\$	37.238
<b>TOTAL AUMENTO</b>		<b>M\$</b>	<b>37.238</b>

**GASTOS  
AUMENTO**

21.03.001	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	M\$	15.417
22.08.007.004	Vehículos - Servicio de Traslado	M\$	9.605
22.04.004.002	Productos Farmacéuticos Conv.Compl	M\$	2.476
22.04.005.002	Mat. y Utiles Quirúrgicos Conv.Compl.	M\$	9.740
<b>TOTAL AUMENTO</b>		<b>M\$</b>	<b>37.238</b>

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**



**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



**“Por orden del Alcalde”**  
**RICARDO TORO HERNÁNDEZ**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)**

JCS/MSR/DV/FMR/AGC  
c.c. Dirección de Control  
Depto Contabilidad Municipal  
Depto Salud Municipal  
Of. Partes Municipal





## CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES APS SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR COMUNA DE TEMUCO

**FBN/CMC/POP/VMC/GMH/RGH**

En Temuco, a 12 de octubre 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, de la comuna de Temuco, representada por su Alcalde **Sr. ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 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 6º del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS.

El referido Programa fue aprobado por **Resolución Exenta N° 627** del 05 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud, que se entiende forman parte integrante del mismo, y que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándoles recursos a través de la **Resolución Exenta N° 651** de fecha 12 de septiembre de 2022.

**TERCERA:** El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito:** El Programa tiene por finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves, y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

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

Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas del beneficiario. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades del beneficiario. Los pasos para esta estrategia son:

- i. **Evaluación en dupla para realización del PIC.**
- ii. **Registro de plan en ficha clínica.**

Para más detalles revisar la Orientación técnica del programa, en ítem Atención domiciliaria en CPU.

- c) **Seguimiento:** revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos del beneficiario. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.

La canasta integral incluye:

- Recurso humano: médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico.
- Movilización: para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de los beneficiarios.
- Insumos: elementos para procedimientos en domicilio.
- Fármacos: medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$37.237.440.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución, considerando una población de **32 usuarios**, equivalentes al 18% de la población de Cuidados Paliativos No Oncológicos (CPNO) estimada <sup>1</sup>.

Ítem	Detalle	Total
RRHH	Médico, Enfermera/o, TENS y/o Químico Farmacéutico de acuerdo a requerimiento local	\$15.416.480
MOVILIZACIÓN	160 visitas mensuales	\$9.604.800
INSUMOS	Insumos por paciente	\$2.476.160
FÁRMACOS	Fármacos por paciente	\$9.740.000
		<b>\$37.237.440</b>

**SEXTA:** El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

<sup>1</sup> Fuente: ETESA UC. INFORME METODOLÓGICO - Estimación de la población que requiere CPNO. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Departamento de Salud Pública; 2021.

- Fórmula de cálculo:  $(n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias con plan integral de cuidados} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$
- Medio de verificación: REM
  
- Cumplimiento la Estrategia N°3:
  - Indicador: Porcentaje de personas en control
  - Fórmula de cálculo:  $(n^{\circ} \text{ personas beneficiarias en control} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$
  - Medio de verificación: REM
  
- Cumplimiento la Estrategia N°4:
  - Indicador:  $(n^{\circ} \text{ personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$
  - Medio de verificación: REM/ Registro local

Las estrategias a medir en forma anual, sus indicadores, metas y ponderación se observan a continuación:

N°	Estrategia	Indicador	Fórmula	Meta	Ponderación	Medio de Verificación
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(n^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de la demanda potencial del centro}) * 100$	Línea base	30%	A confirmar por el nivel central
2	Plan Integral Consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	$(n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias con plan integral de cuidados} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$	100%	30%	
3	Seguimiento	Porcentaje de personas en control	$(n^{\circ} \text{ personas beneficiarias en control} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$	100%	30%	
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros con capacitación	$(n^{\circ} \text{ personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$	Más del 25%	10%	
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de relevancia para el bienestar de la población a cargo, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

**DÉCIMA TERCERA:** La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

**DÉCIMA CUARTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

**DÉCIMA QUINTA:** 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 fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEXTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de septiembre** hasta el **31 de diciembre de 2022**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

## ANEXO

### CANASTAS CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLÓGICO, AÑO 2022

#### I) INSUMOS DOMICILIO

GLOSA
Apósito hidrocoloide
Apósito transparente EV
Espuma hidrofílica no adhesiva
Equipo curación desechable
Sonda con balón 3-5 cc 2 vías tipo foley
Bolsa recolectora de orina
Teflón #24 (para VSC)
Tapa amarilla (heparina, para VSC)
Apósito transparente con gasa no adherente 9x10 cm
Hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica 10x10 cm

#### II) FÁRMACOS DOMICILIO

GLOSA	PRESENTACIÓN	POTENCIA
Ácido tranexámico	CM	500 mg
Alprazolam	CM	0,5 mg
Amitriptilina	CM	25 mg
Buprenorfina	P	35 mcg/ hr
Clorpromazina	CM	25 mg
Dexametasona	AM	4 mg/ mL
Dexametasona	CM	4 mg/ mL
Domperidona	FCO GOT	10 mg
Duloxetina	CM	30 mg
Enema rectal	FCO	4,4 g
Escopolamina	AM	20/1 mg
Glicerina	OV/Sup	2,5 mg
Haloperidol	AM	5 mg/ mL
Haloperidol	CM	1 mg
Ketoprofeno	CM	50 mg
Ketorolaco	AM	30 mg/ mL
Ketorolaco	CM	10 o 30 mg
Lactulosa	JBE	65 mg/ 100 mL
Lorazepam	CM	2 mg
Metamizol	CM	300 mg
Metoclopramida	AM	10 mg/ 2 cc
Metoclopramida	CM	10 mg
Midazolam	AM	5 mg/ mL
Mirtazapina	CM	30 mg
Morfina	GOT	20 mg/ mL
Morfina	AM	10 mg/ mL
Nistatina	JBE	100000 UI/ mL
Ondansetrón	AM	8 mg
Ondansetrón	CM	8 mg
Picosulfato de sodio	CAP	2,5 mg
Picosulfato de sodio	GOT	7,5 mg/ mL
Polietilenglicol	SBR	17 g
Pregabalina	CM	75 mg
Risperidona	CM	1 mg
Risperidona	GOT	1 mg/ mL
Tramadol	AM	100 mg/2 mL
Zolpidem	CM	10 mg
Eszopiclona	CM	3 mg