

196



DECRETO N°

TEMUCO, 06 JUN 2023

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 4822 de fecha 21 de diciembre de 2022, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2023.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N° 38 de fecha 09 de febrero de 2023, que aprueba Prórroga continuidad Convenio para la ejecución del "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS" suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 6.- Res. Exenta N°8166 de fecha 17-05-2023, que aprueba Convenio para la ejecución "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, convenio Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 2.- El presente Convenio (C. Costos 32.94.01) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
ADMINISTRADOR MUNICIPAL(S)
Por orden del Alcalde
RICARDO TORO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL(S)



MSR/DVV/RGC/NBP/fee
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.

	Ministerio de Salud
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES 003171	
PROVIDENCIA:	Gobierno de Chile
FECHA ENTRADA:	18 MAYO 2023
F. DOCS:	VMC/GMH/RGH Salud
RESPONDER ANTES DE:	

REF.: Aprueba Convenio "Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 08166/

TEMUCO, 17 MAYO 2023

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 226 de fecha 07 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa **Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**.
2. Resolución Exenta N° 224 de fecha 07 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud que asigna recursos destinados a financiar el programa **Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**, modificada por Resolución Exenta N° 249 de fecha 16 de marzo de 2023.
3. Ley de Presupuesto N° 21.516 que establece el presupuesto del sector público para el año 2023.
4. El Decreto Supremo N° 54 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Resolución Exenta N° 21945 de fecha 29 de diciembre de 2022 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para para continuidad al Programa **Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Oficio N° 250 de fecha 10 de febrero de 2023 de la Municipalidad de Temuco, mediante el cual se rinde saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2022.
7. Memo N° 85 de fecha 08 de marzo de 2023 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2023, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
8. Convenio Programa **Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**, suscrito con fecha 03 de abril de 2023, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta del Visto N° 1, se aprueba Programa **Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**, año 2023.
2. Que, por Resolución Exenta del Visto N° 2 y su modificatoria, se informan recursos del Programa **Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**, año 2023.

3. Que, por Resolución Exenta N° 21945 del Visto N° 5, se autorizó Prórroga para para continuidad al Programa **Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**, suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.
4. Que, por Oficio N° 250 del Visto N° 6, se cumple con rendición de saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2022.
5. Que, por Memo N° 85 del Visto N° 7, se da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2023, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Que, con fecha 03 de abril de 2023, se suscribió Convenio Programa **Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/04 del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 37/2022, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud, que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N° 6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, el Convenio Programa **Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**, suscrito con fecha 03 de abril de 2023, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 03 de abril de 2023, 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° 54 de diciembre de 2022, 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 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° 226** del 07 de marzo de 2023, 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° 224 de fecha 07 de marzo de 2023, modificada por Resolución Exenta N° 249 de fecha 16 de marzo de 2023**.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 21945, de fecha 29 de diciembre de 2022, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2023 de la ejecución del **Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS** de Convenio suscrito con la Municipalidad **Temuco** estableciéndose en su resuelto N° 9 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2022 para la ejecución del **Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**, a través de oficio N° 250 de fecha 10 de febrero de 2023.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 21945, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: 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.

Objetivos específicos:

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren de CCPP no oncológicos en la APS.
- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a CCPP desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.
- Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

SEPTIMA: Los componentes del Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS son los siguientes:

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

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

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

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

En cuanto a la ejecución de las visitas, se debe considerar la realización de al menos 1 visita domiciliaria integral al ingreso, y posteriormente, al menos 1 visita mensual con fines de tratamientos y/o procedimientos en domicilio, para el periodo de ejecución de dicho convenio.

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

- a) **Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación):** Este es el primer paso para que la persona con criterios de ingreso al Programa tenga acceso a las prestaciones del mismo. Para que esta estrategia se efectúe se deben cumplir los siguientes pasos:
- i. **Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS.**
 - ii. **Identificación y confirmación de persona beneficiaria por médico/a cirujano/a.**
- Los criterios de ingreso y coordinación en la red quedarán definidos en la Orientación Técnica del programa.
- b) **Plan Integral Consensuado (evaluación):** Una vez que la persona ha sido diagnosticada e ingresada al Programa debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de un PIC. Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas de la persona ingresada. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades de la persona ingresada. Para los pacientes con dependencia severa que cumplan criterios de ingreso al Programa, se debe propiciar el uso de un único plan, pudiéndose analogar el mismo plan de la visita domiciliaria de dependencia severa. Los pasos para esta estrategia son:
- i. **Evaluación en dupla para realización del PIC.**
 - ii. **Registro de plan en ficha clínica.**
- b) **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.
- Se espera que en cada una de las instancias de evaluación de la persona ingresada se realice además una categorización de su nivel de complejidad. Las directrices generales de esta actividad quedarán contenidas en la Orientación Técnica de este Programa.

La canasta integral incluye:

- **Recurso humano:** médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, técnico en enfermería nivel superior.
- **Movilización:** para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de las personas ingresadas.
- **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.
- **Oxigenoterapia:** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.

OCTAVA: 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 **\$273.828.180.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Ítem	Detalle	Meta total de producto esperado	Total \$ convenio ²
RRHH	Médico, Enfermera/o, TENS, Químico Farmacéutico, Kinesiólogo/a, Psicólogo/a, Trabajador/a Social y/o Nutricionista de acuerdo a requerimiento local	Mínimo 68 usuarios, equivalentes al 40% de la población de Cuidados Paliativos No Oncológicos (CPNO) estimada. ¹	\$140.215.728
MOVILIZACIÓN	340 visitas mensuales		\$54.304.800
INSUMOS	Insumos por paciente		\$13.864.656
FÁRMACOS	Fármacos por paciente		\$54.543.072
OXÍGENO	Oxígeno domiciliario	7 usuario, equivalente al 10% de la población de Cuidados Paliativos No Oncológicos (CPNO) estimada. ¹	\$10.899.924
TOTAL PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS			\$273.828.180

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

² El monto total considera recursos de continuidad y expansión para el año 2023.

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

DECIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo del programa se realiza El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizarán dos evaluaciones anuales para este programa.

La primera evaluación se efectuará con **corte al 31 de julio cada año y envío de informe al encargado del Programa del nivel central al 31 de agosto del año correspondiente.** En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, el registro estadístico mensual (REM) correspondiente al programa y los indicadores que se detallan en esta resolución. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, agregando al detalle un consolidado de los resultados de dicho servicio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre de cada año si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

La segunda evaluación se efectuará con **corte al 31 de diciembre de cada año y envío del informe al Encargado del Programa del nivel central al 31 de enero del siguiente año.** Se debe incluir la misma información de la primera evaluación.

Las metas a considerar son:

- 1) Primera evaluación del 31 de agosto:

Estrategia	Porcentaje de Cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial
Plan Integral Consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud ¹	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro

2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

Estrategia	Porcentaje de Cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial
Plan Integral Consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud ¹	Igual o mayor a 50% del personal clínico del centro

¹ Se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma de OPS u otro curso o diplomado realizado durante su carrera funcionaria. El ideal es que todo el personal clínico pueda realizarlo, sin embargo, el indicador de esta estrategia considera la realización de la capacitación sólo por personal cumpla funciones para este programa.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final.

DECIMA PRIMERA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado en la cláusula segunda, según los siguientes indicadores y metas:

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

- Cumplimiento la Estrategia N°1:
 - Indicador: Porcentaje de personas pesquiasadas respecto a la demanda potencial
 - Fórmula de cálculo: (n° personas pesquiasadas en el centro de salud / total de la demanda potencial del centro) *100
 - Medio de verificación: REM

- Cumplimiento la Estrategia N°2:
 - Indicador: Porcentaje de personas con plan integral de cuidados
 - Fórmula de cálculo: (n° personas ingresadas con PIC / población objetivo del programa) *100
 - Medio de verificación: REM

- Cumplimiento la Estrategia N°3:
 - Indicador: Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento
 - Fórmula de cálculo: (n° personas que cumple criterios de seguimiento / población objetivo del programa) *100
 - Medio de verificación: REM

- Cumplimiento la Estrategia N°4:
 - Indicador: Porcentaje de personal clínico que atiende personas ingresadas al Programa con capacitación
 - $(n^{\circ} \text{ personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$
 - 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	Fuentes	Ponderación
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(n^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM	30%
2	Plan Integral Consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	$(n^{\circ} \text{ personas ingresadas con PIC} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento	$(n^{\circ} \text{ personas que cumple criterios de seguimiento} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM	30%
4	Capacitación del personal de salud ¹	Porcentaje de personal clínico que atiende personas ingresadas al Programa con capacitación	$(n^{\circ} \text{ de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$	REM	10%
TOTAL					100%

DECIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley

N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

DECIMA TERCERA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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 del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DECIMA CUARTA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

DÉCIMA QUINTA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

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 año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior (o de relevancia sanitaria para 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.

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

DÉCIMA SEPTIMA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior 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.

DÉCIMA OCTAVA: Que de acuerdo a lo establecido en el resuelvo N° 12 de la Resolución individualizada en la cláusula tercera del presente instrumento, el Servicio de salud autoriza hasta el **30 de abril de 2023**, la ejecución del saldo disponible no ejecutado con corte al 31 de diciembre de 2022, para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2022, informado por la Municipalidad de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31 de diciembre de 2022 \$
17334	21-10-2022	Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	\$ 37.237.440

DÉCIMA NOVENA: 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.

VIGESIMA: 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.

VIGESIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2023**, 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 prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2023 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGESIMA SEGUNDA: La personería de **D. Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021. Por su parte, la personería de **Dr. Francisco Belmar Navarrete**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA TERCERA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco.
División de Atención Primaria MINSAL.
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital.
Dpto. Jurídico copia digital.
Of. Partes.



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

FBN /VMC/GMH/RGH

En Temuco, a 03 de abril de 2023, 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° 54 de diciembre de 2022, 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 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° 226** del 07 de marzo de 2023, 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° 224 de fecha 07 de marzo de 2023, modificada por Resolución Exenta N° 249 de fecha 16 de marzo de 2023**.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 21945, de fecha 29 de diciembre de 2022, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2023 de la ejecución del **Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS** de Convenio suscrito con la Municipalidad Temuco estableciéndose en su resuelvo N° 9 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones



Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2022 para la ejecución del **Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**, a través de oficio N° 250 de fecha 10 de febrero de 2023.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 21945, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: 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.

Objetivos específicos:

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren de CCPP no oncológicos en la APS.
- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a CCPP desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.
- Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

SEPTIMA: Los componentes del **Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS** son los siguientes:

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

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

En la intervención médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexa con el funcionario que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una



canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran.

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

En cuanto a la ejecución de las visitas, se debe considerar la realización de al menos 1 visita domiciliaria integral al ingreso, y posteriormente, al menos 1 visita mensual con fines de tratamientos y/o procedimientos en domicilio, para el periodo de ejecución de dicho convenio.

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

- a) **Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación):** Este es el primer paso para que la persona con criterios de ingreso al Programa tenga acceso a las prestaciones del mismo. Para que esta estrategia se efectúe se deben cumplir los siguientes pasos:

- i. **Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS.**
- ii. **Identificación y confirmación de persona beneficiaria por médico/a cirujano/a.**

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

- b) **Plan Integral Consensuado (evaluación):** Una vez que la persona ha sido diagnosticada e ingresada al Programa debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de un PIC. Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas de la persona ingresada. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades de la persona ingresada. Para los pacientes con dependencia severa que cumplan criterios de ingreso al Programa, se debe propiciar el uso de un único plan, pudiéndose analogar el mismo plan de la visita domiciliaria de dependencia severa. Los pasos para esta estrategia son:

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

- b) **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.

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



La canasta integral incluye:

- **Recurso humano:** médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, técnico en enfermería nivel superior.
- **Movilización:** para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de las personas ingresadas.
- **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.
- **Oxigenoterapia:** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.

OCTAVA: 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 **\$273.828.180.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Ítem	Detalle	Meta total de producto esperado	Total \$ convenio ²
RRHH	Médico, Enfermera/o, TENS, Químico Farmacéutico, Kinesiólogo/a, Psicólogo/a, Trabajador/a Social y/o Nutricionista de acuerdo a requerimiento local	Mínimo 68 usuarios , equivalentes al 40% de la población de Cuidados Paliativos No Oncológicos (CPNO) estimada. ¹	\$140.215.728
MOVILIZACIÓN	340 visitas mensuales		\$54.304.800
INSUMOS	Insumos por paciente		\$13.864.656
FÁRMACOS	Fármacos por paciente		\$54.543.072
OXÍGENO	Oxígeno domiciliario	7 usuario , equivalente al 10% de la población de Cuidados Paliativos No Oncológicos (CPNO) estimada. ¹	\$10.899.924
TOTAL PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS			\$273.828.180

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

² El monto total considera recursos de continuidad y expansión para el año 2023.



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

DECIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo del programa se realiza El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizarán dos evaluaciones anuales para este programa.

La primera evaluación se efectuará con **corte al 31 de julio cada año y envío de informe al encargado del Programa del nivel central al 31 de agosto del año correspondiente.** En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, el registro estadístico mensual (REM) correspondiente al programa y los indicadores que se detallan en esta resolución. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, agregando al detalle un consolidado de los resultados de dicho servicio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre de cada año si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:



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



La segunda evaluación se efectuará con **corte al 31 de diciembre de cada año y envío del informe al Encargado del Programa del nivel central al 31 de enero del siguiente año.** Se debe incluir la misma información de la primera evaluación.

Las metas a considerar son:

- 1) Primera evaluación del 31 de agosto:

Estrategia	Porcentaje de Cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial



Plan Integral Consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud ¹	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro

2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

Estrategia	Porcentaje de Cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial
Plan Integral Consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud ¹	Igual o mayor a 50% del personal clínico del centro

¹ Se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma de OPS u otro curso o diplomado realizado durante su carrera funcionaria. El ideal es que todo el personal clínico pueda realizarlo, sin embargo, el indicador de esta estrategia considera la realización de la capacitación sólo por personal que cumpla funciones para este programa.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final.

DECIMA PRIMERA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado en la cláusula segunda, según los siguientes indicadores y metas:

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

- Cumplimiento la Estrategia N°1:
 - Indicador: Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial
 - Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de la demanda potencial del centro}) * 100$
 - Medio de verificación: REM
- Cumplimiento la Estrategia N°2:
 - Indicador: Porcentaje de personas con plan integral de cuidados
 - Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ personas ingresadas con PIC} / \text{población objetivo del programa}) * 100$
 - Medio de verificación: REM
- Cumplimiento la Estrategia N°3:
 - Indicador: Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento
 - Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ personas que cumple criterios de seguimiento} / \text{población objetivo del programa}) * 100$
 - Medio de verificación: REM



- Cumplimiento la Estrategia N°4:
 - Indicador: Porcentaje de personal clínico que atiende personas ingresadas al Programa con capacitación
 - $(n^{\circ} \text{ personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$
 - 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	Fuentes	Ponderación
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquiasadas respecto a la demanda potencial	$(n^{\circ} \text{ personas pesquiasadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM	30%
2	Plan Integral Consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	$(n^{\circ} \text{ personas ingresadas con PIC} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento	$(n^{\circ} \text{ personas que cumple criterios de seguimiento} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM	30%
4	Capacitación del personal de salud ¹	Porcentaje de personal clínico que atiende personas ingresadas al Programa con capacitación	$(n^{\circ} \text{ de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$	REM	10%
TOTAL					100%

DECIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la



normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

DECIMA TERCERA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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 del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DECIMA CUARTA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

DÉCIMA QUINTA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

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 año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior (o de relevancia sanitaria para 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.

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

DÉCIMA SEPTIMA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo



efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior 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.

DÉCIMA OCTAVA: Que de acuerdo a lo establecido en el resuelvo N° 12 de la Resolución individualizada en la cláusula tercera del presente instrumento, el Servicio de salud autoriza hasta el **30 de abril de 2023**, la ejecución del saldo disponible no ejecutado con corte al 31 de diciembre de 2022, para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2022, informado por la Municipalidad de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31 de diciembre de 2022 \$
17334	21-10-2022	Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	\$ 37.237.440

DÉCIMA NOVENA: 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.

VIGESIMA: 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.

VIGESIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2023**, 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 prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2023 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.



VIGESIMA SEGUNDA: La personería de **D. Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021. Por su parte, la personería de **Dr. Francisco Belmar Navarrete**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA TERCERA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

D. ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



