



075

DECRETO N°

TEMUCO,

19 ENE 2024

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° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N° 24151 de fecha 26 de diciembre del 2023 que, aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio "Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Prórroga para Continuidad de Convenio "Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

[Handwritten signature]

"Por orden del Alcalde"

[Handwritten signature]

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MURICIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

CSB/MSR/RGC/NBP/bpf
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



200235

150

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
ORIGINA DE PARTES 000150
PROVIDENCIA
FECHA ENTREGA 05 ENE. 2024
F. DOC. N° Salud
RESPONDER ANTES DE
POP/GMH/RGH

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.

RESOLUCION EXENTA N° 24151 /

TEMUCO, 26 DIC 2023

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2024.
2. Ordinario N° 4054 de fecha 10 de noviembre de 2023, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.
3. Resolución Exenta N° 08166 de fecha 17 de mayo de 2023, que aprueba Convenio del Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. 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.
5. Ordinario N° 2586 de fecha 13 de diciembre de 2023, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2023, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2023.
6. Correo electrónico de fecha 14 de diciembre de 2023 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2024.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el Visto N° 2, ha informado la continuidad de los programas.
3. Que la cláusula vigésima primera del convenio aprobado por la Resolución Exenta N° 08166 de fecha 17 de mayo de 2023, individualizada en el Visto N°3 indica que la ejecución del programa 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 con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud (según el monto asignado a la Municipalidad), fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.
4. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2586 de fecha 13 de diciembre de 2023 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el Visto N° 3.

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. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Decretos N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. AUTORICESE LA PRORROGA, de la ejecución del Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, para el año 2024, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2024 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2024 cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto \$
Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	\$273.828.180.-

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2024.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2024. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2024, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLEZCASE, para el año 2024, la implementación del Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, siendo su propósito y objetivos los siguientes:

Propósito: El Programa tiene por finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales 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:

1. Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren de CCPP no oncológicos en la APS.
2. 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.
3. Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

COMPONENTES A IMPLEMENTAR:

Componente	Productos esperados
<p data-bbox="266 782 513 874">N°1: Plan Integral Consensuado (PIC)</p>	<p data-bbox="591 264 1406 299">1. Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación):</p> <p data-bbox="639 301 1406 426">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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="639 428 1406 493">i. Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS. <li data-bbox="639 495 1406 560">ii. Identificación y confirmación de persona con criterios del ingreso al Programa por médico/a cirujano/a. <p data-bbox="639 563 1406 618">Los criterios de ingreso y coordinación en la red quedarán definidos en la Orientación Técnica del programa.</p>
	<p data-bbox="591 623 1406 657">2. Plan Integral Consensuado (evaluación):</p> <p data-bbox="639 660 1406 974">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.</p> <p data-bbox="639 976 1057 1011">Los pasos para esta estrategia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="639 1014 1256 1049">i. - Evaluación en dupla para realización del PIC <li data-bbox="639 1051 1105 1086">ii. Registro de plan en ficha clínica
	<p data-bbox="591 1071 1406 1231">3. Seguimiento: revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos de la persona ingresada. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas ingresadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.</p> <p data-bbox="639 1233 1406 1378">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.</p>

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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.

INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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

Nº	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° personas ingresadas con PIC/ población objetivo del programa) *100	REM	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento	(n° personas que cumple criterios de seguimiento/ población objetivo del programa) *100	REM	30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal clínico que atiende personas ingresadas al Programa con capacitación	(n° de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/ total de personas que desempeñan funciones en CCPP)* 100	REM/ Registro local	10%

4. ASIGNESE, 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 para el año 2024:

Ítem	Detalle	Meta total de producto esperado	Total \$ convenio
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.

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.

5. TRANSFERIRSE, 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.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada resuelvo N°3.

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 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, 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 56° 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.

6. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

7. ESTABLÉZCASE, 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 República "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 aceptarán 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 República 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 Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

8. DETERMINESE, que 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.

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.

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 año 2024.

9. ESTABLÉZCASE, que 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.

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, 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.

11. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2024 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resueltos anteriores.

12. ESTABLEZCASE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutados de cada Convenio en ordinario individualizado en el Visto N° 5.

13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en el Visto N° 3.

14. IMPÚTESE el gasto que irroge el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

15. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



(PDF) DR. MARIO SILVA TRONCOZO
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION

Municipalidad
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.