

184

DECRETO N°

TEMUCO, 05 MAY 2025

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° 5369 de fecha 16 de diciembre de 2024, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2025.
- 5.- Res. Exenta N° 11020 de fecha 14 de abril de 2025, que aprueba Convenio "Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 6.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 2.- El presente Convenio 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



RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMh/DJ/MSR/ESS/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
3084
PROVIDENCIA: _____
FECHA ENTRADA: **16 ABR. 2025**
F. DOC. Nº **Salud**
RESPONDER ANTES DE _____

REF.: Aprueba Convenio "Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA Nº **11020** /

TEMUCO, **14 ABR. 2025**

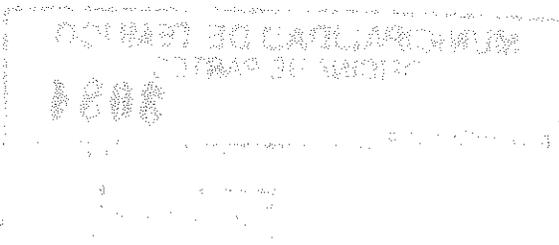
POP/VMC/JVV/AVP

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 141 de fecha 07 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores.
2. Resolución Exenta N° 212 de fecha 12 de marzo de 2025, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores.
3. Ley de Presupuesto N° 21.722 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2025.
4. El Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Correo electrónico de fecha 15 de enero de 2025 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2025, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Convenio Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores, suscrito con fecha 07 de abril de 2025, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprueba Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores, año 2025.
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores, año 2025.
3. Que, por Correo electrónico del Visto N° 5, se da visto bueno por parte de Departamento Jurídico a formato tipo de Convenios año 2025, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
4. Que con fecha 07 de abril de 2025, se suscribió Convenio Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores, 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. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la República.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yáñez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 42/2024 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N° 36 de fecha 23.12.2024 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **APRUÉBASE**, el Convenio Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores, suscrito con fecha 07 de abril de 2025, 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 07 de abril de 2025, 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. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N°650, representada por su Alcalde D. **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 4to del Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, 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 Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N°141 de fecha 07 de febrero de 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución Exenta N° 212 de fecha 12 de marzo de 2025, ambas del Ministerio de Salud.

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

Propósito: Mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadores, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria.

Objetivo general: Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria, mediante atenciones de salud integrales en su domicilio en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario.

Objetivos específicos:

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

CUARTA: Los componentes del Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores son los siguientes:

Componente	Productos esperados
Componente 1: Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa, Cuidadores y Familia.	<ol style="list-style-type: none">1. Protocolo de Atención de Personas con Dependencia Severa y Cuidadores en cada Centro de Salud.2. Plan de Capacitación a Cuidadores diseñado y ejecutado en cada centro de salud.3. Identificación e incorporación de beneficiarios del PADDs en Protocolos Locales de Atención Preferente.
Componente 2: Articulación Intersectorial y comunitaria para acceso y gestión de servicios y beneficios	<ol style="list-style-type: none">1. Planes Intersectoriales con Servicios Sociales (PRLAC, Cuidados Domiciliarios, ELEAM, otros) para coordinación de acciones de los programas.2. Registro de personas con dependencia severa y cuidadores en Plataforma RCD- Estipendio.3. Mapa de Red/Guía de Servicios para personas con dependencia severa y cuidadores.

Componente 3: Apoyo a personas con dependencia severa mediante la entrega de pañales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión de compra de pañales para personas con dependencia severa ejecutado al mes de junio y diciembre. 2. Entrega de pañales a personas con dependencia severa ejecutados al mes de junio y diciembre.
---	--

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 **\$18.000.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Estrategia	Producto esperado	Meta total de producto esperado	Total \$ convenio
Entrega de pañales	Gestión de compra de pañales y entrega. para personas con dependencia severa ejecutado al mes de junio y diciembre	100% ejecución	18.000.000
TOTAL PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES			18.000.000

SEXTA: 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.

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo del Programa de Atención Domiciliaria, tanto el desarrollo a nivel de establecimientos de Servicios de Salud, como de establecimientos municipales y dependientes de ONG, se desarrollará en tres cortes destinados a evaluar acciones asociadas al cuidado de personas con dependencia y cuidadores, y productos de los 3 componentes. En cada uno de los cortes, desde el nivel central se podrán requerir antecedentes adicionales.

Corte 1: Evaluación del desarrollo al mes de marzo

Implica el envío por parte de los Servicios de Salud **con fecha tope 20 de marzo**, de un informe breve, que contenga el Plan Anual de Trabajo para el desarrollo del PADDs, considerando las acciones de Gestión y Acompañamiento Técnico, Supervisión e Integración con la Red Asistencial por cada Servicio de Salud, basados en el desarrollo del año anterior y la auditoría de fichas clínicas. Debe contener las acciones relativas al desarrollo de los 3 componentes del programa en los centros de salud de su jurisdicción.

Corte 2: Evaluación del desarrollo al mes de junio

Contempla la evaluación de cumplimiento de metas por indicadores que serán evaluadas con fuente REM a nivel central. Considera también la evaluación del desarrollo de los productos y el nivel de avance del Plan Anual del PADDs por Servicio de Salud, los que serán informados a la División de Atención Primaria por parte de los Servicios de Salud, con fecha tope al 20 de julio. Para los establecimientos que reciben recursos por Programa de Reforzamiento para los componentes 1 y 2 del PADDs, este corte según el nivel de cumplimiento de metas establecidas para el corte de junio, se asocia a reliquidación de la segunda cuota y eventuales redistribuciones de recursos según evaluación.

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa al Corte de Junio	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (20%)
≥80%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 50,00% y 69,99%	50%
Entre 30,00% y 49,99%	75%
Menos del 30%	100%

Corte 3: Evaluación del desarrollo al mes de diciembre

Contempla la evaluación de cumplimiento de metas por indicadores, la evaluación del desarrollo de los productos descritos por componente y el avance del Plan Anual al 31 de diciembre de cada año. Los indicadores serán evaluados con fuente REM y tanto el desarrollo de los productos como el nivel de avance del Plan Anual del PADDs por Servicio de Salud serán informados a la División de Atención Primaria por parte de los Servicios de Salud, con fecha tope 20 de enero del año siguiente. Para este corte, deben estar cumplidas todas las metas anuales del programa y los productos asociados por componente. Al mismo tiempo se deben haber ejecutado la totalidad de los recursos entregados por Programa de Reforzamiento a establecimientos, lo que será considerado junto con el cumplimiento de metas y productos para eventuales redistribuciones según evaluación.

En forma adicional a las evaluaciones desde la División de Atención Primaria se podrá requerir antecedentes asociados a evaluación del cumplimiento de las actividades del programa y la ejecución del gasto asociado a los componentes, que serán consideradas para evaluar el adecuado desarrollo del programa, cumplimiento de las actividades y objetivos establecidos.

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores, de los siguientes indicadores y metas:

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

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

NOVENA: 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, 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 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: 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 PRIMERA: 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:

Los recursos totales para la ejecución del componente 3 **Apoyo a Personas con Dependencia Severa mediante la entrega de Pañales**, serán transferidos por el Servicio de Salud de acuerdo a lo establecido en el Programa Sanitario, Financiamiento, Establecimientos de Dependencia Municipal. Al 31 de diciembre los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de los recursos ejecutados y las actividades asociadas a este componente. Ejecuciones menores de recursos y el inadecuado desarrollo de las acciones.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 o los sistemas 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, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición

electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, 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 TERCERA: 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 CUARTA: 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 QUINTA: 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.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: 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.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2025**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance TÉCNICO financiero al 30 de noviembre del año en curso.

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 2025 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.

DECIMA NOVENA: La personería de **D. ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de TEMUCO, consta en el decreto N° 5208 de fecha de 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de D. Pablo Valdés Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad 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. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

DISTRIBUCION:

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



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES COMUNA DE TEMUCO



POP/VMC/JVV/AVP

En Temuco, a 07 de abril de 2025, 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. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N°650, representada por su Alcalde D. **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 4to del Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".



SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, 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 **Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores**.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N°141** de fecha 07 de febrero de 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de **Resolución Exenta N° 212** de fecha 12 de marzo de 2025, ambas del Ministerio de Salud.

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



Propósito: Mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadores, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria.



Objetivo general: Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria, mediante atenciones de salud integrales en su domicilio en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario.

Objetivos específicos:

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

CUARTA: Los componentes del Programa **Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores** son los siguientes:

Componente	Productos esperados
Componente 1: Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa, Cuidadores y Familia.	<ol style="list-style-type: none">1. Protocolo de Atención de Personas con Dependencia Severa y Cuidadores en cada Centro de Salud.2. Plan de Capacitación a Cuidadores diseñado y ejecutado en cada centro de salud.3. Identificación e incorporación de beneficiarios del PADDs en Protocolos Locales de Atención Preferente.
Componente 2: Articulación Intersectorial y comunitaria para acceso y gestión de servicios y beneficios	<ol style="list-style-type: none">1. Planes Intersectoriales con Servicios Sociales (PRLAC, Cuidados Domiciliarios, ELEAM, otros) para coordinación de acciones de los programas.2. Registro de personas con dependencia severa y cuidadores en Plataforma RCD- Estipendio.3. Mapa de Red/Guía de Servicios para personas con dependencia severa y cuidadores.
Componente 3: Apoyo a personas con dependencia severa mediante la entrega de pañales	<ol style="list-style-type: none">1. Gestión de compra de pañales para personas con dependencia severa ejecutado al mes de junio y diciembre.2. Entrega de pañales a personas con dependencia severa ejecutados al mes de junio y diciembre.



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 **\$18.000.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Estrategia	Producto esperado	Meta total de producto esperado	Total \$ convenio
Entrega de pañales	Gestión de compra de pañales y entrega. para personas con dependencia severa ejecutado al mes de junio y diciembre	100% ejecución	18.000.000
TOTAL PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES			18.000.000

SEXTA: 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.

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo del Programa de Atención Domiciliaria, tanto el desarrollo a nivel de establecimientos de Servicios de Salud, como de establecimientos municipales y dependientes de ONG, se desarrollará en tres cortes destinados a evaluar acciones asociadas al cuidado de personas con dependencia y cuidadores, y productos de los 3 componentes. En cada uno de los cortes, desde el nivel central se podrán requerir antecedentes adicionales.

Corte 1: Evaluación del desarrollo al mes de marzo

Implica el envío por parte de los Servicios de Salud **con fecha tope 20 de marzo**, de un informe breve, que contenga el Plan Anual de Trabajo para el desarrollo del PADDs, considerando las acciones de Gestión y Acompañamiento Técnico, Supervisión e Integración con la Red Asistencial por cada Servicio de Salud, basados en el desarrollo del año anterior y la auditoría de fichas clínicas. Debe contener las acciones relativas al desarrollo de los 3 componentes del programa en los centros de salud de su jurisdicción.

Corte 2: Evaluación del desarrollo al mes de junio

Contempla la evaluación de cumplimiento de metas por indicadores que serán evaluadas con fuente REM a nivel central. Considera también la evaluación del desarrollo de los productos y el nivel de avance del Plan Anual del PADDs por Servicio de Salud, los que serán informados a la División de Atención Primaria por parte de los Servicios de Salud, **con fecha tope al 20 de julio**. Para los

establecimientos que reciben recursos por Programa de Reforzamiento para los componentes 1 y 2 del PADDs, este corte según el nivel de cumplimiento de metas establecidas para el corte de junio, se asocia a reliquidación de la segunda cuota y eventuales redistribuciones de recursos según evaluación.

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa al Corte de Junio	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (20%)
≥80%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 50,00% y 69,99%	50%
Entre 30,00% y 49,99%	75%
Menos del 30%	100%

Corte 3: Evaluación del desarrollo al mes de diciembre

Contempla la evaluación de cumplimiento de metas por indicadores, la evaluación del desarrollo de los productos descritos por componente y el avance del Plan Anual al 31 de diciembre de cada año. Los indicadores serán evaluados con fuente REM y tanto el desarrollo de los productos como el nivel de avance del Plan Anual del PADDs por Servicio de Salud serán informados a la División de Atención Primaria por parte de los Servicios de Salud, con fecha tope 20 de enero del año siguiente. Para este corte, deben estar cumplidas todas las metas anuales del programa y los productos asociados por componente. Al mismo tiempo se deben haber ejecutado la totalidad de los recursos entregados por Programa de Reforzamiento a establecimientos, lo que será considerado junto con el cumplimiento de metas y productos para eventuales redistribuciones según evaluación.

En forma adicional a las evaluaciones desde la División de Atención Primaria se podrá requerir antecedentes asociados a evaluación del cumplimiento de las actividades del programa y la ejecución del gasto asociado a los componentes, que serán consideradas para evaluar el adecuado desarrollo del programa, cumplimiento de las actividades y objetivos establecidos.

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la **reliquidación** del Programa.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa **Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores**, de los siguientes indicadores y metas:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente	Meta Corte Junio	Meta Corte Diciembre	Peso Relativo
Porcentaje de Planes de Cuidado elaborados a personas con dependencia severa en VDI de ingreso al PADDs	$(N^{\circ} \text{ de Planes de Cuidado de Personas con Dependencia Severa elaborados en el período} / N^{\circ} \text{ de VDI de Ingresos en el período}) \times 100$	REM	100%	100%	20%

Porcentaje de Cuidadores ingresados a PADDs con Planes de Cuidado elaborado	(N° de Planes de Cuidado al Cuidador elaborados en el período/N° de Cuidadores Ingresados al PADDs en el período) x100	REM	90%	90%	20%
Porcentaje de Personas con Dependencia Severa bajo control en PADDs con lesiones por presión	(N° de personas bajo control en PADDs que presentan lesiones por presión en el período/ N° total de personas bajo control en PADDs en el período) x100	REM	< o = al 8%	< o = al 8%	10%
Promedio de Visitas de Tratamiento y Procedimientos	N° de Visitas de Tratamiento y Procedimiento a personas con dependencia severa de origen oncológico y no oncológico en el período/ Total personas con dependencia severa bajo control en el período	REM	5	10	15%
Porcentaje de Cuidadores Capacitados por PADDs	(N° de Cuidadores Capacitados en el período/ N° total de Cuidadores en el período) x 100	REM	40%	80%	15%
Porcentaje de Cuidadores de PADDs con Examen de Medicina Preventiva Vigente	(N° de Cuidadores con EMP vigente en el período/N° total de Cuidadores en el período) x 100	REM	40%	80%	10%
Porcentaje de Cuidadores de PADDs con evaluación de sobrecarga vigente	(N° de Cuidadores con evaluación de sobrecarga vigente en el período/ N° total de Cuidadores en el período) x 100	REM	50%	100%	10%

NOVENA: 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, 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 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: 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 PRIMERA: 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:

Los recursos totales para la ejecución del componente 3 **Apoyo a Personas con Dependencia Severa mediante la entrega de Pañales**, serán transferidos por el Servicio de Salud de acuerdo a lo establecido en el Programa Sanitario, Financiamiento, Establecimientos de Dependencia Municipal. Al 31 de diciembre los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de los recursos ejecutados y las actividades asociadas a este componente. Ejecuciones menores de recursos y el inadecuado desarrollo de las acciones.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 o los sistemas 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, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, 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.

DÉCIMA TERCERA: 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 CUARTA: 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 QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: 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.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2025**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente 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 (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance TÉCNICO financiero al 30 de noviembre del año en curso.

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 2025 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.

DECIMA NOVENA: La personería de **D. ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de TEMUCO, consta en el decreto N° 5208 de fecha de 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de D. Pablo Valdés Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud.


MUNICIPALIDAD
ALCALDE
D. ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO


SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA
IX REGION
(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR


Municipalidad Temuco
V&B
D. Asesoría Jurídica


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JEFE UNIDAD PROGRAMAS
DEPARTAMENTO DE SALUD


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JEFE UNIDAD DE CONVENIOS
DEPARTAMENTO DE SALUD


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JEFA GESTION ADM. Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SALUD


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO DE SALUD