

039

DECRETO N°

TEMUCO, 28 ENE 2026

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° 5170 de fecha 15 de diciembre de 2025, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.
- 5.- Res. Exenta N° 7440 de fecha 27 de febrero de 2025, que Aprueba Convenio para la ejecución del "Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 6.- Res. Exenta N° 14316 de fecha 13 de mayo de 2025, que Modifica Convenio para la ejecución "Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 7.- Res. Exenta N° 075 de fecha 29 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar Continuidad Convenio para la ejecución del "Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 2.- 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


"Por orden del Alcalde"
MURIEL MATURANA ARRIAGADA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

JMH/EPD/ESS/bpf
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



	
Gobierno de Chile	
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES 485	
PROVIDENCIA:	
FECHA ENTRADA:	16 Ene 2026
F. DOC. N°	Salud
POP/VMC/JCC/GMH/RGH	
RESPONDER ANTES DE	

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

RESOLUCION AFECTA N° 075/

TEMUCO, 29 Dic 2025

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2026.
2. Ordinario N° 1486 de fecha 02 de septiembre de 2025, del Ministerio de Salud, que informa la vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2026, complementado por correo electrónico de fecha 12 de diciembre del presente año de Jefa de División de Atención Primaria DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
3. Resolución Exenta N° 8166 de fecha 17 de mayo de 2023, que aprueba Convenio "Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023.
4. Resolución Exenta N° 24151 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS" suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2024, modificada por Resolución Exenta N° 4844 de fecha 15 de febrero de 2024 y N° 20869 de fecha 13 de septiembre de 2024 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur.
5. Resolución Exenta N° 31673 de fecha 30 de diciembre de 2024, que aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS" suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2025, modificada por Resoluciones Exenta N° 7440 de fecha 27 de febrero de 2025 y N° 14316 de fecha 13 de mayo de 2025.
6. Resolución Exenta N° 1027 de fecha 16 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud que aprueba "Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS".
7. Ordinario N° 2428 de 16 de diciembre de 2025, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2025.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2026.
2. Que el Ministerio de Salud a través de Ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la vigencia y modificaciones de los programas para el año 2026.
3. Que la cláusula vigésima primera del convenio aprobado por la Resolución Exenta N° 8166 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 el Convenio del "Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS" del Visto N° 3, se prorrogó de acuerdo a Resoluciones de los Vistos N° 4 y N° 5.

5. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2428 de 16 de diciembre de 2025 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución individualizada en los Vistos del N°3 al N°5.

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° 45/2025 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
- 6. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
- 7. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
- 8. Resol N° 36 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. AUTORICESE LA PRORROGA, de la ejecución del Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS, para el año 2026, 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 2026 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2026, cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto \$
Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS.	\$ 365.567.592.-

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflator que determine el Ministerio de Salud para el año 2026.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2026, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLEZCASE, para el año 2026, la implementación del Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS, siendo su propósito y objetivos los siguientes:

Propósito: Disminuir la carga de sufrimiento, a través del alivio de síntomas y del acompañamiento de personas con una enfermedad terminal o grave y de sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria y Hospitales comunitarios.

Objetivo general: Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con una enfermedad terminal o grave y de sus familias; a través del alivio del sufrimiento, bajo el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario, en los establecimientos de la red de APS y Hospitales comunitarios.

POBLACIÓN.

La población beneficiaria corresponde a las personas inscrita y adscrita en FONASA, con enfermedades terminales o graves que requieren de CCPP brindados por los Establecimientos de la red de APS y los Hospitales comunitarios.

- **Cobertura del programa:**

El porcentaje de cobertura será estimada de acuerdo con lo señalado en estudio de Léniz considerando la incidencia calculada, con los datos que proporciona FONASA respecto a la población beneficiaria sumado a la población bajo control del año anterior, según los recursos asignados en el año correspondiente y a la distribución de población realizada por referentes técnicos de DIVAP al inicio del año en curso.

DESARROLLO DEL PROGRAMA.

El programa se enfoca en intervenciones realizadas por el equipo de salud, principalmente en los domicilios de las personas ingresadas, sin desmedro de la atención ambulatoria de familiares o de personas que pudieran acudir a sus centros de salud.

- **Componentes:** Con el fin de llevar a cabo este programa se espera que los equipos de APS puedan contar con el financiamiento de los siguientes componentes:
 - **Recursos humanos:** médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, fonoaudiólogo/a, terapeuta ocupacional, técnico en enfermería nivel superior u otros, que deberán ser visados por referencia técnica de la División de Atención Primaria (DIVAP), a partir de la presentación de un plan de incorporación, con formato que se entregará desde la referencia.
 - **Movilización:** para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias del programa. No considera la compra de vehículos.
 - **Insumos:** insumos para procedimientos clínicos en domicilio. Para revisión de canasta de insumos ver Orientación Técnica DIVAP.
 - **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, según indicación médica. Para revisión de canasta de fármacos ver Orientación Técnica DIVAP. Cualquier compra de fármacos que no estén dentro de la canasta mencionada debe ser visada por la referencia técnica de la DIVAP.
 - **Oxigenoterapia:** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.¹
 - **Capacitación:** estrategias de capacitación a funcionarios que brinden atención clínica a personas ingresadas en el programa de CPU de APS, siendo considerada válidas aquellas capacitaciones con un mínimo de 60 horas pedagógicas, certificadas y con evaluación. Dichas capacitaciones tendrán una vigencia de 4 años desde el momento de la certificación.

ACCIONES DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA.

¹ Pacientes con insuficiencia respiratoria crónica que cumplan los criterios de ingreso al Programa de oxígeno ambulatorio deben recibir el oxígeno por dicha vía de entrega, de la misma forma pacientes oncológicos en Cuidados Paliativos deberán recibirlo mediante GES N°4. Se debe reservar el uso de oxígeno de este Programa a personas ingresadas que lo requieran y no cumplan los requisitos para la entrega de oxígeno por otros medios, como es el Programa de oxígeno ambulatorio o por GES de Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.

La principal intervención del Programa es a través de la atención domiciliaria interdisciplinaria por parte de los equipos de CPU de APS. Las visitas domiciliarias pueden ser integrales de ingreso, seguimiento y visitas domiciliarias de Tratamiento/Procedimiento/Rehabilitación; que son informadas a través de la fuente REM A33.

Para aquellos casos que requieran atención ambulatoria se considera la consulta a paciente, consulta abreviada y la atención a familiares. Estas deben ser informadas a través de la fuente REM A33.

En caso de atención remota, se incluyen la teleconsulta y la consulta abreviada, las que también se deben informar en el REM A33.

Todas estas intervenciones se detallan en el documento de Orientaciones para Planificación y programación en red (Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud) del año vigente.

COMPLEMENTARIEDADES.

- **Complementariedad a nivel interno:**

El Programa se complementa con el de Programa de dependencia severa en la evaluación y acompañamiento del/ la cuidador/a. Se espera que las personas dependientes severas que cumplan criterios de ingreso a CPU puedan mantenerse en ambos programas, de forma de obtener las prestaciones orientadas al caso índice y un plan de manejo integral al cuidador/a. De igual forma, aquellos usuarios/as que reciben un estipendio, lo podrán mantener en el tiempo. Algunos/as de los usuarios/as podrían ser beneficiarios/as de la Ley Ricarte Soto, Programa de oxígeno domiciliario, entre otros, desde donde deben mantener sus prestaciones de forma complementaria a las que realiza este programa.

De la misma forma, las personas ingresadas podrán mantener las atenciones de sus programas preexistentes, con el objetivo de continuar un manejo en contexto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y continuar con la entrega de prestaciones específicas de cada programa.

- **Complementariedad a nivel externo:**

Se recomienda que las iniciativas de ayuda social que existen desde las municipalidades se complementen con este programa en: dificultades en la compra de alimentos o suplementos, adquisición de pañales, adquisición de catres clínicos o de órtesis en menores de 65 años, subsidio de electricidad, entre otros. También este programa se enmarca en la iniciativa reciente "Sistema Nacional de Cuidados", la que incluye distintos ministerios en pro de mejorar las condiciones de vida de las/os cuidadores/as.

Además, se complementa con la ley 21.309 de beneficios para los afiliados y pensionados declarados como enfermos terminales, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Esta ley establece que aquellos afiliados, beneficiarios de pensión de sobrevivencia o pensionados que sean certificados como enfermos terminales, pueden utilizar sus fondos previsionales para percibir una Renta Temporal durante 12 meses.

INDICADORES, 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.

En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento	Determinar el porcentaje de personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento respecto al número de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el programa de CPU en la APS en el año t.	Porcentaje de personas con enfermedad no oncológica que disminuyen su sufrimiento en el año t.	$(n^{\circ} \text{ personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento en el año t} / n^{\circ} \text{ de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año t}) * 100$	40%	Númerador: fuente REM A33 Denominador: fuente MINSAL
Atención domiciliaria en personas con enfermedades no oncológicas	Determinar el porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas en personas con enfermedades no oncológicas en relación con el total de las atenciones realizadas en personas con enfermedades no oncológicas en el programa de CPU en la APS el año t.	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas en el programa de CPU en la APS el año t.	$(n^{\circ} \text{ de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas del programa de cuidados paliativos universales en la APS del año t} / n^{\circ} \text{ total atenciones realizadas a personas con enfermedades no oncológicas por el programa de cuidados paliativos universales en la APS durante el año t}) * 100$	40%	Fuente REM A33
Capacitaciones de funcionarios/as del equipo de CPU en APS y Hospitales comunitarios	Promover la capacitación del equipo de salud de APS y Hospitales comunitarios en el programa de CPU en la APS el año t.	Porcentaje de funcionarios/as de APS y Hospitales comunitarios con capacitación vigente en CPU en la APS en el año t.	$(n^{\circ} \text{ de funcionarios/as del equipo de CPU con capacitación vigente en el año t} / n^{\circ} \text{ total de funcionarios/as del equipo de CPU en la APS en el año t}) * 100$	20%	Fuente Local

Notas metodológicas:

1. Para este documento se debe considerar que las personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento corresponden al número de personas ingresadas por condiciones no oncológicas en el mismo período.
2. El número de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedades no oncológicas en el año t es equivalente al número de canastas programadas (parcial o completa) entregada para el año t. Este dato será informado por el Ministerio de Salud al inicio del año correspondiente, desglosada por Servicio de Salud y por comuna.

3. Las Atenciones domiciliarias en la APS corresponden a la sumatoria de las visitas integrales de ingreso, visitas integrales de seguimiento y visitas de tratamiento/ procedimiento/ rehabilitación. El número total de atenciones en la APS es la sumatoria de las siguientes en REM A33:
 - a. Atenciones domiciliarias
 - b. Atenciones ambulatorias
 - c. Atenciones remotas
4. Se considera como capacitación en CPU, aquella que cuente con a lo menos 60 horas pedagógicas, certificada y con evaluación, la cual tendrá una vigencia de 4 años desde su certificación.
5. Aquellas comunas que tienen equipos transversales de atención de pacientes en CPU su denominador corresponde al total de funcionarios/as de ese equipo. En caso de CESFAM donde se integren funcionarios/as que otorguen atención a pacientes en CPU en los sectores o que cuenten con un equipo transversal en el establecimiento, estos deben ser incorporados en el denominador.

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, emitiendo informes al 30 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 30 de agosto de cada año, y del 31 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 56% de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
56% o más	0%
43%- 55,9%	50%
30%-42,9%	75%
Menos del 30%	100%

De acuerdo con el resultado del porcentaje ponderado en la tabla dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Segunda evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

- Metas de cumplimiento esperados por indicador en la segunda evaluación del PRAPS de CPU.

Indicador	Meta cumplimiento del indicador anual (2° evaluación)
Personas ingresadas por condición no oncológicas	100%
Atención domiciliaria	60%
Capacitaciones de personas del equipo de CPU de APS y Hospitales comunitarios	80%

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

4. DEJESE ESTABLECIDO, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN LA APS		
ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN	TOTAL \$ CONVENIO
RECURSO HUMANO	Médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, técnico en enfermería nivel superior u otros visados por referencia técnica de la División de Atención Primaria (DIVAP), a partir de la presentación de un plan de incorporación, con formato que se entregará desde la referencia.	\$ 220.546.636.-
MOVILIZACIÓN	Para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias del programa.	\$ 60.000.000.-
INSUMOS	Elementos para procedimientos en domicilio. Para revisión de canasta de insumos revisar Orientación Técnica DIVAP.	\$ 40.785.704.-
FÁRMACOS	Medicamentos necesarios para alivio de síntomas, para disponer por distintas vías de administración según indicación médica. Para revisión de canasta de fármacos revisar Orientación Técnica DIVAP. Cualquier compra de fármacos que no estén dentro de la canasta mencionada debe ser visada por MINSAL.	\$ 44.235.252.-
OXIGENOTERAPIA	Para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.	\$ 0.-
TOTAL PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN LA APS		\$ 365.567.592.-

5. TRANSFIERASE, 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 los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en el resuelto 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 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 Ley de presupuesto vigente, 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.

6. ESTABLEZCASE, 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 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. N°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 de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC, 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 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.

7. 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.

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 contratación del RRHH, 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, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. 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 2026.

La Municipalidad deberá efectuar la restitución de los recursos transferidos en caso de que éstos sean destinados a una finalidad distinta de aquella para la cual fueron asignados, o bien, no hayan sido utilizados o rendidos o hayan sido observados en el proceso de revisión de la rendición de cuentas.

9. ESTABLEZCASE, 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. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento de 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 Cuidados Paliativos Universales en la 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 2026 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. TENGASE PRESENTE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el Visto N° 7.

13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no modificado por la presente resolución, se mantiene vigente lo estipulado en la Resolución de Visto N°3 y sus respectivas modificaciones.

14. IMPÚTESE el gasto que irroque 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, una vez totalmente tramitada.

TOMESE RAZON, ANOTESE Y COMUNIQUESE

(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

26.12.2026N°1059
DISTRIBUCION
Contraloría Regional
Municipalidad de Temuco.
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes

