

DECRETO N°

10925

CAÑETE,

04 JUL 2023

**VISTOS**

- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere.-
- La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

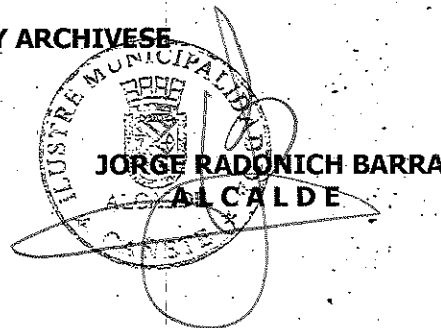
**CONSIDERANDO**

- El Convenio de fecha 11 de abril del año 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, y el Servicio de Salud Arauco representado por su Director (S) Sr. Miguel Canales Carrasco, Convenio Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria 2023.-
- La Resolución Exenta N° 1748 de fecha 23 de mayo de 2023, que aprueba dicho Convenio.-

**DECRETO**

- 1.- **APRUEBASE**, el Convenio Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-
- 2.- **IMPUTASE**, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución del presente Decreto Alcaldicio, al Convenio Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, año 2023, ingreso 214-05-74, egreso 114-05-74.-

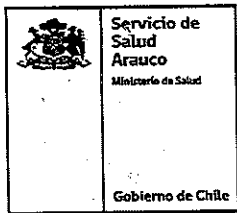
**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**



SJST/LOCP/lpaj  
DISTRIBUCION

- Secretaría Municipal
- Departamento de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC N° 403143/





Yolde 421.355

3490

1748

RESOLUCION EXENTA N° 1748  
MATERIA: Aprueba Convenio del Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud año 2023 entre el Servicio de Salud Arauco y la I. Municipalidad de Cañete.  
Lebu, 23 MAYO 2023

I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
DEPTO. SALUD  
RECIBIDO  
Fecha: 28-06-23  
N°: 291

**VISTOS;** Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, y D. S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Ley 19.414 del Ministerio de Salud, Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 1996 del Ministerio de Salud; Ley N°18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N°21.516 del Presupuesto del Sector Público; Ley N°19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos de los Actos Administrativos; Decreto Exento N°63 de fecha 22 de octubre de 2020 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta N°235 de fecha 12 de agosto de 2019; Resolución Exenta N°1630 de fecha 15 de julio de 2022 ambas del Servicio de Salud Arauco; Resolución N°30, de 2015 y Resolución N°6, 7 y 8, de 2019 de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO;**

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta N°226 de fecha 07 de marzo de 2023 el Ministerio de Salud Aprueba el Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud año 2023; y
- 2.- Que, mediante Resolución Exenta N°249 de fecha 16 de marzo 2023 el Ministerio de Salud Aprueba Distribución de Recursos del programa antes enunciado; y
- 3.- Que, mediante Memorándum N°307 de fecha 31 de marzo de 2023, el Departamento de Atención Primaria de Salud y Gestión Asistencial, requirió la confección de un "Convenio para el Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud año 2023 entre el Servicio de Salud Arauco y la I. Municipalidad de Cañete".
- 4.- Que, con fecha 11 de abril de 2023, el Servicio de Salud Arauco y la I. Municipalidad de Cañete celebraron un Convenio antes enunciado; y
- 5.- La necesidad de aprobarlo mediante resolución exenta en conformidad a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N°19.880.-

**RESOLUCIÓN**

1. **APRUÉBASE**, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 8° del Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Convenio del Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud año 2023, celebrado con fecha 11 de abril de 2023 entre el Servicio de Salud Arauco y la I. Municipalidad de Cañete. -
2. **TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Cañete la suma total de \$ 20.890.104.- (veinte millones ochocientos noventa mil ciento cuatro pesos) según asignación y distribución indicada en Convenio que por este acto se aprueba.
3. **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente Convenio al Subtitulo 24 denominado "Atención Primaria Ley N°19.378" del Servicio de Salud Arauco. -
- 4.-**REMITASE COPIA** de la presente resolución a la I. Municipalidad de Cañete. -

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE



SR. MIGUEL CANALES CARRASCO  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

SF/MS/FM/mcc  
DISTRIBUCIÓN:

- I. Municipalidad de Cañete
- Depto. Recursos Financieros
- Depto. APS y Gestión Asistencial
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Of. de Partes.







Dpto. Asesoría Jurídica

## CONVENIO

### PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2023

#### SERVICIO DE SALUD ARAUCO

Y

#### MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

En Lebu, a 11 de abril de 2023, entre el Servicio de Salud Arauco, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.954.500-1, domiciliado en calle Carrera N°302 de la ciudad de Lebu, representado por su Director (S) Sr. Miguel Canales Carrasco, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Cañete, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.160.500-0 domiciliada en Arturo Prat N°220, de la Comuna de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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°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 correspondiente Decreto Supremo N°29 de fecha 30 de diciembre de 2020, 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 y de la modernización de la Atención Primaria 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 "Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°226 del 07 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud. Cuyo propósito es dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves, y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

La Resolución Exenta N°249, de fecha 16 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS, para el año 2023.

**TERCERO:** 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 de \$20.890.104.- (veinte millones, ochocientos noventa mil, ciento noventa y cuatro pesos), los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior en los establecimientos de APS de la Comuna.

<b>MUNICIPALIDAD DE CANETE</b>		
<b>USUARIOS ATENDER COMO LINEA BASE AÑO 2023</b>	<b>LINEAMIENTOS PROGRAMATICOS</b>	<b>RECURSOS - SUBTITULO 24</b>
5	RECURSO HUMANO	\$10.309.992
	MOVILIZACIÓN	\$3.993.000.-
	INSUMOS	\$1.019.460.-
	FARMACOS	\$4.010.520.-
	OXIGENO	\$1.557.132.-
	<b>TOTAL, SUBT. 24</b>	<b>\$20.890.104</b>

La distribución de horas profesionales por usuario de forma mensual será la siguiente:

<b>Profesional</b>	<b>tiempo resguardado para la atención de cada usuario</b>	<b>Valor hora profesional</b>	<b>Periodo</b>
Médico	2 horas	\$11.410.-	Mensual
Enfermera/o	4.5 horas	\$8.669.-	Mensual
TENS	5 horas	\$4.433.-	Mensual
Químico Farmacéutico	2 horas	\$11.410.-	Mensual
Kinesiólogo	4	\$8.669.-	Mensual
Psicólogo	2	\$8.669.-	Mensual
Trabajador Social	1	\$8.669.-	Mensual
Nutricionista	0.5	\$8.669.-	Mensual

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas e implementar y otorgar las actividades señaladas en el Programa:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades enunciadas en la cláusula tercera.

**CUARTO:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS".

### COMPONENTES

**Componente: Plan integral consensuado (PIC)**

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

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

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

### Productos esperados

**Componente: Plan integral consensuado (PIC)**

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

Pesquisa de la persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS.

Identificación y confirmación de persona con criterios de ingreso al Programa por médico/a cirujano/a.

Plan Integral Consensuado (evaluación). Una vez que la persona ha sido diagnosticada e ingresada al Programa debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de un PIC. Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
Mayor o igual al 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%

**OCTAVA:** El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DECIMA:** La Municipal de Cañete se compromete a utilizar los recursos señalados en la cláusula anterior de los recursos destinados a alcanzar el siguiente objetivo general, sus respectivos objetivos específicos y consiguientes componentes del programa:

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DÉCIMA SEGUNDA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.



Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro.

Segunda evaluación al 31 de diciembre:  
Las metas a considerar son:

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	Igual o mayor al 50% del personal clínico del centro.

**Indicadores y medios de verificación.**

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

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTES	Ponderación
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(N^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM	30%
2	Plan Integral consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	$(N^{\circ} \text{ personas ingresadas con plan integral de cuidados} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento	$(N^{\circ} \text{ personas que cumple criterios de seguimiento} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM	30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal clínico que atiende personas ingresadas al programa con capacitación	$(N^{\circ} \text{ de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$	REM/ Registro local	10%

**SIXTA:** El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo los resultados de la primera evaluación señalada en el ítem "Monitoreo y evaluación" de este Programa, conforme al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
Mayor o igual al 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%

**OCTAVA:** El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DECIMA:** La Municipal de Cañete se compromete a utilizar los recursos señalados en la cláusula anterior de los recursos destinados a alcanzar el siguiente objetivo general, sus respectivos objetivos específicos y consiguientes componentes del programa:

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DECIMA SEGUNDA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

La rendición mensual de cuentas de acuerdo a lo instruido por la Contraloría General de la República deberá realizarse a través de la plataforma "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" (SISREC), con documentos electrónicos digitalizados y validados por el ministro de Fe comunal, los cuales respaldarán los gastos realizados. El municipio deberá custodiar adecuadamente los documentos originales como respaldo para futuras revisiones.

El Servicio de Salud, como entidad otorgante de recursos, determinará si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de éste de acuerdo a las necesidades locales, asegurando la correcta ejecución de los mismos. En su defecto, deberá exigir el reintegro de los recursos no ejecutados.

**DECIMA TERCERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el Establecimiento de salud se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, serán ellos los encargados de asumir el mayor gasto resultante.

El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DÉCIMA CUARTA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.

Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía ordinario a la Dirección del Servicio de Salud con copia al Depto. de APS y Gestión Asistencial para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitud y entregar respuesta.

**DECIMA QUINTA:** El Servicio de Salud Arauco y la Municipal de Cañete acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el Establecimiento: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

**DECIMA SEXTA:** La personería de Don Miguel Canales Carrasco, para actuar en representación del Servicio de Salud Arauco, consta en Decreto Exento N°63 del 2020, del Ministerio de Salud, Resolución Exenta N°235 de fecha 12 de agosto 2019 y Resolución Exenta N°1630 de fecha 15 de julio de 2022 ambas del Servicio de Salud Arauco.

La representación de don Jorge Radonich Barra, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Cañete consta en Decreto Alcaldicio N°6381 de 02 de julio de 2021.

**DECIMA SEPTIMA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad de Cañete y el restante en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

  
SR. JORGE RADONICH BARRA  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

  
SR. MIGUEL CANALES CARRASCO  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

  
V. P.  
Je  
Asesora  
Jurídica

  
1987  
ASESOR  
JURÍDICO