



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 21 NOV 2022

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 2353

VISTOS:

- a. DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- b. DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- c. Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- d. La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- e. Resolución Exenta N° 5963 de 12.10.2022 Aprueba convenio Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos universales en APS.
- f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

1. APRUÉBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio de Salud Bio Bio con fecha 27.09.2022 sobre Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS.
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N°5963 de 12.10.2022 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
3. Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-041 CUIDADOS PALIATIVOS R.Ex. N° 5963.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE"
Por Orden del Sr. Alcalde



SOFIA REYES PILSER
SECRETARÍA MUNICIPAL

ALEJANDRO CRUZAT SANTIBAÑEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ACS. /SRP. /COD. /CFM. / RCHT. /rcht

DISTRIBUCIÓN:

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo



- Exc. Convenio
- Jefa Técnica [Firma] 28/10/22

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

RESOLUCION EXENTA N° RESS5963

LOS ANGELES, 12 de Octubre 2022

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 27 de Septiembre de 2022 sobre Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Cabrero; el Memorándum N° 68 de fecha 26 de Septiembre de 2022 de la jefa del Depto. de Garantías Sanitarias del Servicio de Salud Biobío; la Resolución Exenta N° 627 de fecha 5 de septiembre de 2022 del Ministerio de Salud, que aprueba programa "Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS"; la Resolución Exenta N° 651 de fecha 12 de septiembre de 2022 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al programa ya señalado; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°7 del 05 de Mayo de 2021, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS de fecha 27 de septiembre del 2022, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Cabrero, y que paso a transcribir:

CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO

En Los Ángeles, a 27 de septiembre de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, Los Ángeles, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA. 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 artículo 6º del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA. El presente programa **"APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS"**, tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención primaria, en adelante DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de **Resolución Exenta N° 627 del 5 septiembre 2022**, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación de este acto administrativo, la que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, por el que la Municipalidad se compromete a desarrollar las estrategias, en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a **Resolución exenta N° 651 del 12 septiembre de 2022** asigna recursos al Programa **"APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS"** para el año 2022.

TERCERA: RECURSOS. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$ 19.413.345 (Diecinueve millones, cuatrocientos trece mil, trescientos cuarenta y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "programa **"APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS"** que se entiende forma parte integrante del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota en relación a transferencias realizadas para citado Programa desde Minsal.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos del programa **APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS.**

Propósito

El Programa tiene por finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves, y a sus familias, en el contexto de la Ley N° 21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

Descripción

El Programa es una estrategia orientada a resolver de manera integral las necesidades de salud de la población requirente de CCPP no oncológicos, con enfoque multidisciplinario, centrado en la persona y su familia y/o cuidador. Considera que la persona tenga una condición de salud terminal o grave para ser incorporado a las prestaciones definidas en este programa.

Objetivos

Objetivo General

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS

Objetivos Específicos

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

Componentes

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

Posterior al diagnóstico de la persona beneficiaria por médico cirujano en condición terminal o grave, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizan una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su familia. El tiempo estimado de la intervención es de 1 hora considerando transporte, evaluación y registro en ficha clínica.

En la evaluación médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas.

De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumes para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexo con el personal que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumes, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran

La persona beneficiaria 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, trabajador/a social, TENS o químico farmacéutico, 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 1: Plan integral consensuado (PIC)

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

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

Plan Integral Consensuado (evaluación). Una vez que la persona beneficiada ha sido identificada como tal 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 del beneficiario. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades del beneficiario. Los pasos para esta estrategia son:

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

Para más detalles revisar la Orientación técnica del programa, en ítem Atención domiciliaria en CPU

Seguimiento: revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos del beneficiario. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual

La canasta integral incluye:

- Recurso humano: médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico.
- Movilización: para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de los beneficiarios.
- Insumos: elementos para procedimientos en domicilio.
- Fármacos: medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

QUINTA: EVALUACIÓN. Se efectuará una evaluación conforme a cada componente al 31 de agosto y 31 de diciembre del año en curso a través de los indicadores definidos en Resolución Nº 627 **“APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS”** del 5 septiembre 2022”.

Monitoreo y evaluación

Se realizarán dos evaluaciones anuales, en los meses de agosto y diciembre.

Las metas a considerar son:

- I. Primera evaluación del 31 de agosto:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Diagnóstico de personas beneficiarias	Línea base
Plan Integral consensuado	100% de personas identificadas como beneficiarias
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud ¹⁵	Línea base

2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Diagnóstico de personas beneficiarias	Línea base
Plan Integral consensuado	100% de personas identificadas como beneficiarias
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud	Más del 25% del personal del equipo de CCPP de los centros

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio

Indicadores y medios de verificación

ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	META	Ponderación
Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(n \cdot \text{personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) \cdot 100$	REM	Línea base	30%

2	Plan Integral consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	$(\frac{\text{nº personas identificadas como beneficiarias con plan integral de cuidados}}{\text{nº personas identificadas como beneficiarias}}) * 100$	REM	100%	30%
3	Seguimiento ¹⁶	Porcentaje de personas en control	$(\frac{\text{nº personas beneficiarias en control}}{\text{nº personas identificadas como beneficiarias}}) * 100$	REM	100%	30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros con capacitación	$(\frac{\text{nº de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación}}{\text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}}) * 100$	REM/ Registro local	Más del 25%	10%

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

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS. El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENDE DE RESPONSABILIDAD. 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

NOVENA: VIGENCIA.

El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de

conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

DÉCIMA: TERMINO ANTICIPADO.

Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA.

La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación de Alcalde N° 04 de fecha 22 de junio de 2021, emanada del Tribunal Electoral de la octava región del Biobío.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES. El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2.- Impútese el gasto al Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA
Fecha 2022.10.12 14:48:56

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

CAROLINA GALLARDO ALVAREZ

Distribución:

- -División De Atención Primaria Minsal -Depto. Atención Primaria Ssbb -Departamento Garantías Sanitarias Ssbb - Depto. Finanzas Ssbb -Depto. Asesoría Jurídica Ssbb -Depto. Auditoria Ssbb -Of. Contabilidad Ssbb -Encargada De Proyectos Del Ssbb -Municipalidad De Cabrero -Of. Partes Ssbb



CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO

En Los Ángeles, a 27 de septiembre de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, Los Ángeles, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA. 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 artículo 6º del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA. El presente programa "**APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**", tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención primaria, en adelante DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de **Resolución Exenta N° 627 del 5 septiembre 2022**, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación de este acto administrativo, la que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, por el que la Municipalidad se compromete a desarrollar las estrategias, en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a **Resolución exenta N° 651 del 12 septiembre de 2022** asigna recursos al Programa "**APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**" para el año 2022.

TERCERA: RECURSOS. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$ 19.413.345 (Diecinueve millones, cuatrocientos trece mil, trescientos cuarenta y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "programa "**APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**" que se entiende forma parte integrante del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota en relación a transferencias realizadas para citado Programa desde Minsal.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos del programa **APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS.**

Propósito

El Programa tiene por finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves, y a sus familias, en el contexto de la Ley N° 21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

Descripción

El Programa es una estrategia orientada a resolver de manera integral las necesidades de salud de la población requirente de CCPP no oncológicos, con enfoque multidisciplinario, centrado en la persona y su familia y/o cuidador. Considera que la persona tenga una condición de salud terminal o grave para ser incorporado a las prestaciones definidas en este programa.

Objetivos

Objetivo General

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS

Objetivos Específicos

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

Componentes

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

Posterior al diagnóstico de la persona beneficiaria por médico cirujano en condición terminal o grave, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizan una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su familia. El tiempo estimado de la intervención es de 1 hora considerando transporte, evaluación y registro en ficha clínica.

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

La persona beneficiaria 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, trabajador/a social, TENS o químico farmacéutico, 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 1: Plan integral consensuado (PIC)

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

- I. Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS.

II. Identificación y confirmación de persona beneficiaria por médico/a cirujano/a

Plan Integral Consensuado (evaluación). Una vez que la persona beneficiada ha sido identificada como tal 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 del beneficiario. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades del beneficiario. Los pasos para esta estrategia son:

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

Para más detalles revisar la Orientación técnica del programa, en ítem Atención domiciliaria en CPU

Seguimiento: revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos del beneficiario. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual

La canasta integral incluye:

- Recurso humano: médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico.
- Movilización: para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de los beneficiarios.
- Insumos: elementos para procedimientos en domicilio.
- Fármacos: medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

QUINTA: EVALUACIÓN. Se efectuará una evaluación conforme a cada componente al 31 de agosto y 31 de diciembre del año en curso a través de los indicadores definidos en Resolución N° 627 "APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS" del 5 septiembre 2022".

Monitoreo y evaluación

Se realizarán dos evaluaciones anuales, en los meses de noviembre y diciembre.

Las metas a considerar son:

- I. Primera evaluación del 15 de noviembre:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
<u>Diagnóstico de personas beneficiarias</u>	Línea base
Plan Integral <u>consensuado</u>	100% de personas <u>identificadas como beneficiarias</u>
<u>Seguimiento</u>	100% de personas con PIC
<u>Capacitación a personal de salud</u> ¹⁵	Línea base

- 2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
<u>Diagnóstico de personas beneficiarias</u>	Línea base
Plan Integral <u>consensuado</u>	100% de personas <u>identificadas como beneficiarias</u>
<u>Seguimiento</u>	100% de personas con PIC
<u>Capacitación a personal de salud</u>	Más del 25% del personal del equipo de CCPP de los centros

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio

Indicadores y medios de verificación

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

	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	META	Ponderación
	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	Línea base	30%
2	Plan Integral consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	$(n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias con plan integral de cuidados} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$	REM	100%	30%
3	Seguimiento ¹⁶	Porcentaje de personas en control	$(n^{\circ} \text{ personas beneficiarias en control} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$	REM	100%	30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros 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	Más del 25%	10%

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS. El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD. 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

NOVENA: VIGENCIA.

El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

DÉCIMA: TERMINO ANTICIPADO.

Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA.

La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación de Alcalde N° 04 de fecha 22 de junio de 2021, emanada del Tribunal Electoral de la octava región del Biobío.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES. El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



MARIO GIERKE QUEVEDO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO



FERNANDO VERGARA URRUTIA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD

