



I. Municipalidad
de Vallenar

I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD



RECEPCION

10 MAYO 2023

Aprobación Convenio Res. Ex. N°1267/CA

DECRETO EXENTO N° 01620

Vallenar, 08 MAY 2023

VISTOS

1. Resolución Exenta N°1267 de fecha 26 de abril de 2023, que aprueba Convenio Programa: "Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS – 2023".
2. Decreto Exento N° 1831, de fecha 28 de junio de 2021, rectificado mediante Decreto Exento N°1892, de fecha 09 de julio de 2021, donde consta la personería de don Armando Flores Jiménez como Alcalde de la comuna de Vallenar.
3. Decreto Exento N°1950, de fecha 23 de mayo de 2017, que modifica Decreto Exento N°1609 de fecha 27 de abril de 2017, ambos de la I. Municipalidad de Vallenar, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
4. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébase convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
- **Resolución Exenta N°1267** Convenio Programa: "Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS – 2023".
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



FELIPE IRIGOYEN ARAYA
SECRETARIO MUNICIPAL(S)

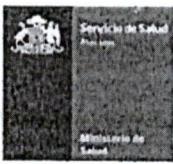


DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

- Dirección de Salud Municipal
 - Dirección Control
 - Jefa Administración y Finanzas
 - Archivo Oficina de Transparencia Municipal
 - Archivo Oficina de Partes
- PA/Dra.PSG/DHC/pah

**Vallenar
Avanza**



02 MAYO 2023
OFICINA DE PARTES

1267

MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____ /2023
COPIAPÓ,

26 ABR. 2023

04 MAY 2023

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°14/2022 de la Contraloría General de la República; y Decreto Exento N°33/2022 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del Programa "Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS", el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1°) **APRUEBASE** el documento suscrito con fecha 11/04/2023 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR, denominado "Convenio Programa: Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS - 2023", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

CONVENIO PROGRAMA: APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS - 2023
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 11 de abril de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario _____, representado por su Director (S) don **Patricio Gaspar Alquinta**, cédula de identidad _____, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario _____, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad _____, ambos domiciliados en _____, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario _____, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad _____, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante Resolución Exenta N°226 de fecha 07/03/2023, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de Resolución Exenta N°249 de 16/03/2023 del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante Resolución Exenta N°226 de fecha 07/03/2023, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de Resolución Exenta N°249 de 16/03/2023 del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa.

Servicio de Salud Atacama



TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2023.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los 5 días hábiles siguientes a que el Servicio tome.

La Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

Servicio de Salud Atacama



En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los 2 días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarla y pronunciarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción. La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de **Patricio Gaspar Alquinta** para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Exento N°33 de 29/03/2022, del Ministerio de Salud que establece el orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Atacama, y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017, modificado por Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de Vallenar.

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA: DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS - 2023
SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el componente del Programa "apoyo a los cuidados paliativos universales en APS" año 2023: **Plan Integral Consensuado (PIC)**.

1°) La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes objetivos del Programa:

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

2°) El componente PIC ofrece una **canasta integral de prestaciones** que incluye Recurso Humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran. En este contexto, el Municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar la siguiente canasta especificada en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

I. Recurso Humano: Se podrá realizar contratación o pago de horas de los siguientes profesionales Médico, enfermera/o, químico farmacéutico, trabajador/a social, psicólogo, nutricionista, kinesiólogo/a y/o TENS. Cualquier otro profesional debe ser autorizado por referente del Servicio de Salud Atacama.

Comuna	Recurso Humano
Vallenar	\$30.929.952.-

II. Movilización: Se podrá realizar compra de servicios, arriendo de móviles y combustible, esto con la finalidad de transportar al personal de salud que realice las visitas domiciliarias a los usuarios.

Comuna	Movilización
Vallenar	\$11.979.000.-

III. Insumos: Se podrá realizar compra de insumos para procedimientos en domicilio, se adjunta listado de insumos, en el caso que se requiera adquirir insumos que no se encuentren dentro del listados esto deberá ser visado previamente por asesor del Servicio de Salud.

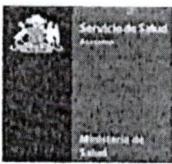


Comuna		Insumos
Valleñar		\$5.058.644.-
Glosa		
1	Apósito hidrocoloide	
2	Apósito transparente EV	
3	Espuma hidrofílica no adhesiva	
4	Equipo curación desechable	
5	Sonda con balón 3-5 cc 2 vías tipo foley	
6	Bolsa recolectora de orina	
7	Teflón #24 (para VSC)	
8	Tapa amarilla (heparina, para VSC)	
9	Apósito transparente con gasa no adherente 9x10 cm	
10	Hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica 10x10 cm	

*En casos justificados, el encargado comunal del Programa podrá solicitar la pertinencia de otros insumos, lo que deberá ser visado por el Servicio de Salud a través del asesor encargado del Programa, resguardando siempre el cumplimiento de las orientaciones técnicas respectivas.

IV. Fármacos: Medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

Comuna		Fármacos	
Valleñar		\$12.031.560.-	
Listado de fármacos			
Glosa		Presentación	Potencia
1	Ácido tranexámico	CM	500 mg
2	Alprazolam	CM	0,5 mg
3	Amitriptilina	CM	25 mg
4	Buprenorfina	P	35 mcg/ hr
5	Clorpromazina	CM	25 mg
6	Dexametasona	AM	4 mg/ mL
7	Dexametasona	CM	4 mg/ mL
8	Domperidona	FCO GOT	10 mg
9	Duloxetina	CM	30 mg
10	Enema rectal	FCO	4,4 g
11	Escopolamina	AM	20/1 mg
12	Glicerina	OV/Sup	2,5 mg
13	Haloperidol	AM	5 mg/ mL
14	Haloperidol	CM	1 mg
15	Ketoprofeno	CM	50 mg
16	Ketorolaco	AM	30 mg/ mL
17	Ketorolaco	CM	10 o 30 mg
18	Lactulosa	JBE	65 mg/ 100 mL
19	Lorazepam	CM	2 mg
20	Metamizol	CM	300 mg
21	Metoclopramida	AM	10 mg/ 2 cc
22	Metoclopramida	CM	10 mg
23	Midazolam	AM	5 mg/ mL
24	Mirtazapina	CM	30 mg
25	Morfina	GOT	20 mg/ mL
26	Morfina	AM	10 mg/ mL
27	Nistatina	JBE	100000 UI/ mL
28	Ondansetrón	AM	8 mg
29	Ondansetrón	CM	8 mg
30	Picosulfato de sodio	CAP	2,5 mg



31	Picosulfato de sodio	GOT	7,5 mg/ mL
32	Polietilenglicol	SBR	17 g
33	Pregabalina	CM	75 mg
34	Risperidona	CM	1 mg
35	Risperidona	GOT	1 mg/ mL
36	Tramadol	AM	100 mg/2 mL
37	Zolpidem	CM	10 mg
38	Eszopiclona	CM	3 mg

V. Oxigenoterapia: Se podrá realizar la compra de oxígeno domiciliario para personas ingresadas al programa y que presenten insuficiencia respiratoria crónica que cumplan los criterios para uso de oxígeno en domicilio, pero 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.

Comuna	Oxigenoterapia
Vallenar	\$1.114.000.-

3°) Productos esperados, Componente Plan Integral Consensuado (PIC)

- a) **Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación).** Este es el primer paso para que la persona con criterio de ingreso al programa tenga acceso a las prestaciones del mismo. 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 personas beneficiaria por médico cirujano.
- b) **Plan Integral Consensuado (evaluación).** Una vez que la persona beneficiaria 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 los síntomas del beneficiario. Cabe mencionar que el PIC es dinámico y se debe revalorar control a control y modificar si es necesario. Los pasos para esta estrategia son:
 - i. Evaluación en dupla para realización del PIC.
 - ii. Registro de plan en ficha clínica.
- c) **Seguimiento:** Revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC según necesidad y cambios clínicos del beneficiario. Se considera seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que cuenten con una supervisión del PIC de manera mensual.

4°) **Monitoreo y evaluación:** El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, se muestran en la tabla siguiente:

Primera Evaluación al 31 de agosto:

Estrategia	Porcentaje de cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial
Plan Integral Consensuado (PIC)	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% personas con PIC
Capacitación a personal de Salud	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro.

Segunda Evaluación al 31 de diciembre:

Estrategia	Porcentaje de cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial
Plan Integral Consensuado (PIC)	100% de personas ingresados
Seguimiento	100% personas con PIC
Capacitación a personal de Salud	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro.

5°) Indicadores y medios de verificación.

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	PONDERACIÓN
1	Diagnóstico de personas	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial.	N° personas pesquisadas en el centro de salud / total de demanda potencial del centro * 100	REM	30%
2	Plan Integral Consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de	N° de personas ingresadas con PIC / población objetivo	REM	30%



		<i>cuidados.</i>	<i>del programa*100</i>		
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterios de seguimiento	N° personas que cumplen criterios de seguimiento / población objetivo del programa*100	REM	30%
4	Capacitación del personal de Salud	Porcentaje de personal clínico que atiende personas ingresadas al programa con capacitación	N° de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/total de personas que desempeñan funciones en CCPP*100	REM/registro local	10%

2°) IMPÚTESE el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2023.

3°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

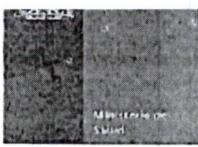
ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR
 SR. PATRICIO EDUARDO GASPAR ALQUINTA
 ATACAMA
 DIRECTOR (S)
 SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
 MINISTRO DE FE

YASMIN FLORES HERRERA
 MINISTRO DE FE
 SERVICIO SALUD ATACAMA

- MV/AGC
Distribución:
 - Municipio.
 - V DAP - SSA
 - Dpto. Finanzas - SSA
 - Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
 - Oficina de Partes.



CONVENIO PROGRAMA: APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS - 2023

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a **11 de abril de 2023**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario , representado por su Director (S) don **Patricio Gaspar Alquinta**,

ambos domiciliados en

en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE**

VALLENAR, persona jurídica de derecho público, rol único tributario , representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad ambos domiciliados en

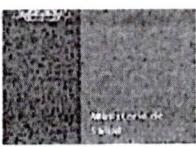
en adelante la

"Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.



En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°226 de fecha 07/03/2023**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de **Resolución Exenta N°249 de 16/03/2023** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a defactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

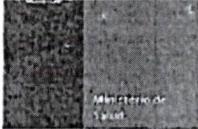
La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.



El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2023.**

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados;



asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome.

La Municipalidad, dentro de los **15 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **5 días hábiles** siguientes a su recepción.

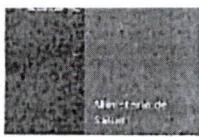
La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.



DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de **Patricio Gaspar Alquinta** para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Exento N°33 de 29/03/2022**, del Ministerio de Salud que establece el orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Atacama, y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

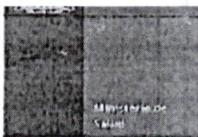


SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. PATRICIO GASPAS ALQUINTA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

[Handwritten signature]
20/11/2022 / MHV / SGG



**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA: DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS
UNIVERSALES EN APS - 2023
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el **componente** del Programa **“apoyo a los cuidados paliativos universales en APS”** año 2023: **Plan Integral Consensuado (PIC)**.

1º) La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes **objetivos** del Programa:

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

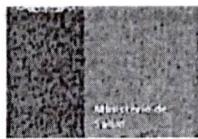
2º) El componente PIC ofrece una **canasta integral de prestaciones** que incluye Recurso Humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran. En este contexto, el Municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar la siguiente canasta especificada en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

I. Recurso Humano: Se podrá realizar contratación o pago de horas de los siguientes profesionales Médico, enfermera/o, químico farmacéutico, trabajador/a social, psicólogo, nutricionista, kinesiólogo/a y/o TENS. Cualquier otro profesional debe ser autorizado por referente del Servicio de Salud Atacama.

Comuna	Recurso Humano
Vallenar	\$30.929.952.-

II. Movilización: Se podrá realizar compra de servicios, arriendo de móviles y combustible, esto con la finalidad de transportar al personal de salud que realice las visitas domiciliarias a los usuarios.

Comuna	Movilización
Vallenar	\$11.979.000.-



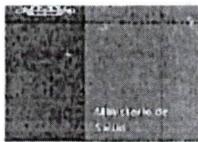
III. Insumos: Se podrá realizar compra de insumos para procedimientos en domicilio, se adjunta listado de insumos, en el caso que se requiera adquirir insumos que no se encuentren dentro del listados esto deberá ser visado previamente por asesor del Servicio de Salud.

Comuna		Insumos
Valleparaiso		\$5.058.644.-
Glosa		
1	Apósito hidrocólico	
2	Apósito transparente EV	
3	Espuma hidrofílica no adhesiva	
4	Equipo curación desechable	
5	Sonda con balón 3-5 cc 2 vías tipo foley	
6	Bolsa recolectora de orina	
7	Teflón #24 (para VSC)	
8	Tapa amarilla (heparina, para VSC)	
9	Apósito transparente con gasa no adherente 9x10 cm	
10	Hidrofibra de hidrocólico con plata iónica 10x10 cm	

**En casos justificados, el encargado comunal del Programa podrá solicitar la pertinencia de otros insumos, lo que deberá ser visado por el Servicio de Salud a través del asesor encargado del Programa, resguardando siempre el cumplimiento de las orientaciones técnicas respectivas.*

IV. Fármacos: Medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

Comuna		Fármacos	
Valleparaiso		\$12.031.560.-	
Listado de fármacos			
Glosa		Presentación	Potencia
1	Ácido tranexámico	CM	500 mg
2	Alprazolam	CM	0,5 mg



3	Amitriptilina	CM	25 mg
4	Buprenorfina	P	35 mcg/ hr
5	Clorpromazina	CM	25 mg
6	Dexametasona	AM	4 mg/ mL
7	Dexametasona	CM	4 mg/ mL
8	Domperidona	FCO GOT	10 mg
9	Duloxetina	CM	30 mg
10	Enema rectal	FCO	4,4 g
11	Escopolamina	AM	20/1 mg
12	Glicerina	OV/Sup	2,5 mg
13	Haloperidol	AM	5 mg/ mL
14	Haloperidol	CM	1 mg
15	Ketoprofeno	CM	50 mg
16	Ketorolaco	AM	30 mg/ mL
17	Ketorolaco	CM	10 o 30 mg
18	Lactulosa	JBE	65 mg/ 100 mL
19	Lorazepam	CM	2 mg
20	Metamizol	CM	300 mg
21	Metoclopramida	AM	10 mg/ 2 cc
22	Metoclopramida	CM	10 mg
23	Midazolam	AM	5 mg/ mL
24	Mirtazapina	CM	30 mg
25	Morfina	GOT	20 mg/ mL
26	Morfina	AM	10 mg/ mL
27	Nistatina	JBE	100000 UI/ mL
28	Ondansetrón	AM	8 mg
29	Ondansetrón	CM	8 mg
30	Picosulfato de sodio	CAP	2,5 mg



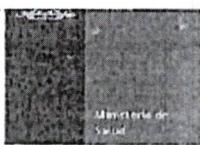
31	Picosulfato de sodio	GOT	7,5 mg/ mL
32	Polietilenglicol	SBR	17 g
33	Pregabalina	CM	75 mg
34	Risperidona	CM	1 mg
35	Risperidona	GOT	1 mg/ mL
36	Tramadol	AM	100 mg/2 mL
37	Zolpidem	CM	10 mg
38	Eszopiclona	CM	3 mg

V. Oxigenoterapia: Se podrá realizar la compra de oxígeno domiciliario para personas ingresadas al programa y que presenten insuficiencia respiratoria crónica que cumplan los criterios para uso de oxígeno en domicilio, pero 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.

Comuna	Oxigenoterapia
Vallenar	\$1.114.000.-

3°) Productos esperados, Componente Plan Integral Consensuado (PIC)

- a) **Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación).** Este es el primer paso para que la persona con criterio de ingreso al programa tenga acceso a las prestaciones del mismo. 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 personas beneficiaria por médico cirujano.
- b) **Plan Integral Consensuado (evaluación).** Una vez que la persona beneficiaria 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 los síntomas del beneficiario. Cabe mencionar que el PIC es dinámico y se debe revalorar control a control y modificar si es necesario. Los pasos para esta estrategia son:
 - i. Evaluación en dupla para realización del PIC.
 - ii. Registro de plan en ficha clínica.



c) **Seguimiento:** Revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC según necesidad y cambios clínicos del beneficiario. Se considera seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que cuenten con una supervisión del PIC de manera mensual.

4°) **Monitoreo y evaluación:** El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, se muestran en la tabla siguiente:

Primera Evaluación al 31 de agosto:

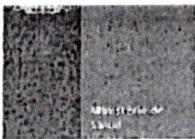
Estrategia	Porcentaje de cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial
Plan Integral Consensuado (PIC)	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% personas con PIC
Capacitación a personal de Salud	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro.

Segunda Evaluación al 31 de diciembre:

Estrategia	Porcentaje de cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial
Plan Integral Consensuado (PIC)	100% de personas ingresados
Seguimiento	100% personas con PIC
Capacitación a personal de Salud	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro.

5°) Indicadores y medios de verificación.

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	PONDERACIÓN
1	Diagnóstico de personas	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial.	N° personas pesquisadas en el centro de salud / total de demanda potencial del centro * 100	REM	30%
2	Plan Integral Consensuado	Porcentaje de personas con plan	N° de personas ingresadas con	REM	30%



		integral de cuidados.	PIC/población objetivo del programa*100		
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterios de seguimiento	N° personas que cumplen criterios de seguimiento /población objetivo del programa*100	REM	30%
4	Capacitación del personal de Salud	Porcentaje de personal clínico que atiende personas ingresadas al programa con capacitación	N° de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/total de personas que desempeñan funciones en CCPP*100	REM/registro local	10%



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. PATRICIO GASPÁR ALQUINTA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

PROF. M. V. I. A. G.