



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°904 de fecha 03.10.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 50/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. 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, en adelante Minsal 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**”, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.
2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°627 del 05 de Septiembre de 2022**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°651, de fecha 12 de Septiembre 2022**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.
3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Olmué** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el “**Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**”.

4. El Convenio suscrito con fecha 23 de septiembre del 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Olmué**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**”.

RESUELVO:

1. **APRUEBESE**, el convenio celebrado con fecha 23 de septiembre de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Olmué** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el “**Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**”.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 23 de septiembre de 2022, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N° 61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Director (S) **D. HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, en adelante “El Servicio”, por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Olmué**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **D. JORGE JIL HERRERA**, ambos domiciliados en Prat N°12, comuna Olmué, en adelante “La Municipalidad” por la otra, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 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”.

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, en adelante Minsal 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**”, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°627 del 05 de Septiembre de 2022**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°651, de fecha 12 de Septiembre 2022**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través “del Servicio”, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del “**Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**”.

Objetivo General:

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los cuidados paliativos, en los establecimientos de la APS.

Objetivos Específicos:

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren cuidados paliativos no oncológicos en la APS.

- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a cuidados paliativos 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 del programa:

Componente 1: Plan integral consensuado. (PIC)

Productos esperados:

1.- Diagnóstico de personas beneficiarias. Primer paso para que la persona beneficiaria tenga acceso a las prestaciones del programa. Para que esta estrategia se cumpla se deben cumplir los siguientes pasos:

- a) Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS
- b) Identificación y conformación de personas beneficiarias por medico/a cirujano/a

2.- Plan integral consensuado. Una vez que la persona beneficiaria ha sido identificada como tal debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de plan integral consensuado. 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 valorar control a control si se ajusta a las necesidades del beneficiario y realizar interconsultas con células (especialidades ejemplo: Geriatría, Diabetes, Dermatología, Patología oral, Nefrología) de Hospital Digital.

Los pasos para esta estrategia son:

- Evaluación en dupla para realizar PIC
- Registro en ficha clínica.

3.- 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 como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través “del Servicio”, conviene en asignar al **Municipio**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **\$3.491.010.- (Tres millones, cuatrocientos noventa y un mil, diez pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos por componente en planilla de distribución enviada por referente Minsal del Programa.

Tabla N°1

Estimación aprox Pobl CPNO	Componente RRHH	Componente Movilización	Componente Insumos domiciliarios	Componente fármacos domicilio	Total
3	\$1.445.295	\$900.450	\$232.140	\$913.125	\$3.491.010.-

Tabla N°2

Recurso humano	Horas mensuales	N° mínimo de visitas mensuales
1 Médico	6	15
1 Químico farmacéutico	6	
1 Enfermera/o	13,5	
1 TENS	15	

“La Municipalidad” se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con “el Servicio” cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por “el Servicio” en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

Las capacitaciones y las reuniones presenciales o de telemedicina será obligatorias para el equipo de salud contratado, la municipalidad será responsable de darles las facilidades para su asistencia.

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula sexta.

La rendición financiera mensual conforme al “Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección de Servicio Salud Viña del Mar – Quillota”, deberá ser remitida en formato digital al **Sr. Hernán Montiel**, correo electrónico hernan.montiel@redsalud.gov.cl con copia a la encargada de las transferencias municipales de la Atención Primaria, **Srta. Brisa Pastén**, correo electrónico brisa.pasten@redsalud.gob.cl, Subdirección de Recursos Físicos y Financieros de la Dirección de Salud Viña del Mar – Quillota.

QUINTA: La I. Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas del programa:

Indicadores y medios de verificación:

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuente	Meta	Ponderación
1	Diagnóstico de las personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}}{100} \times 100$	REM/ Registro local	Línea base	30%
2	Plan integral consensuado	Porcentaje de personas con PIC	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas identificadas como beneficiarias con PIC} / \text{N}^\circ \text{ de personas identificadas como beneficiarios}}{100} \times 100$	REM/ Registro local	100%	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas en control	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas beneficiarias en control}}{\text{N}^\circ \text{ de personas identificadas como}} \times 100$	REM/ Registro local	100%	30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros capacitados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación}}{\text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}} \times 100$	REM/Registro local	Más del 25%	10%

SEXTA: Plan de Monitoreo y Evaluación.

Se realizarán dos evaluaciones, en los meses de noviembre y diciembre.
Las metas a considerar son:

1) Evaluación del 30 noviembre:

Estrategia	Indicador
Diagnóstico de las personas beneficiarias	Línea base
Plan integral consensuado	100% de personas identificadas como beneficiarias
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación del personal de salud	Línea base

2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

Estrategia	Indicador
Diagnóstico de las personas beneficiarias	Línea base
Plan integral consensuado	100% de personas identificadas como beneficiarias
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación del personal de salud	Más del 25% del personal del equipo de CCPP de los centros.

Los convenios de traspaso de recursos desde los Servicios de Salud a los Municipios deberán tramitarse a partir del día en que los Servicios sean informados mediante resolución emitida por el Ministerio de Salud respecto de la distribución de recursos por Servicio.

Los Servicios de Salud deberán monitorear el avance de las comunas en la ejecución la estrategia. Del mismo modo, los Encargados Técnicos de los Servicios de Salud pueden realizar consultas al Encargado Técnico a Nivel Central, así como también las contrapartes financieras.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación por comuna de la segunda cuota en el mes de noviembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos segunda cuota (30%)
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 40%	100%

Para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios al respectivo Servicio de Salud, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red y/o informe final de cierre de año del Programa, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

SÉPTIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **Srta. Keintell Leyton Zuber**, correo electrónico keintell.leyton@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, quien además, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM) y registros locales, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de

Atención Primaria del Minsal y el propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa de acuerdo a lo suscrito en este instrumento, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República**, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma **Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.

b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.

c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.

d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

e) "La municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos a la "**Tesorería General de la República**", lo que deberá realizarse **a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento**. Dicha restitución deberá ser informada a Finanzas y Atención Primaria del Servicio de salud por medio del envío del documento de depósito.

DÉCIMA PRIMERA: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que "la Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por "el Servicio" para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre, totalmente tramitada la resolución que lo apruebe, hasta el **31 de diciembre del año 2022**.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2022, en Oficina de partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará sólo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2022, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 50/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad y personería de **D. JORGE JIL HERRERA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Olmué, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29/06/2021.

3. **TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Olmué, la suma de **\$3.491.010.- (Tres millones, cuatrocientos noventa y un mil, diez pesos)**.

Los recursos serán transferidos en 2 (dos) cuotas. La Primera cuota equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la Segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula sexta.

4. **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba es hasta el **31 de diciembre de 2022**.
5. **DECLÁRESE**, en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.
6. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
7. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.
8. **ESTABLÉCESE**, como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **Srta. Keintell Leyton Zuber, correo electrónico keintell.leyton@redsalud.gov.cl**, quién tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
9. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
10. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
11. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/scc

DISTRIBUCION:

- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ

(Convenio Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, año 2022)

En Viña del Mar, a 23 de septiembre de 2022, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N° 61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Director (S) **D. HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, en adelante "El Servicio", por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Olmué**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **D. JORGE JIL HERRERA**, ambos domiciliados en Prat N°12, comuna Olmué, en adelante "La Municipalidad" por la otra, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 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".

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, en adelante Minsal 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**", que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°627 del 05 de Septiembre de 2022**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°651, de fecha 12 de Septiembre 2022**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "**Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**".

Objetivo General:

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los cuidados paliativos, en los establecimientos de la APS.

Objetivos Específicos:

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren cuidados paliativos no oncológicos en la APS.
- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a cuidados paliativos 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 del programa:

Componente 1: Plan integral consensuado. (PIC)

Productos esperados:

1.- **Diagnóstico de personas beneficiarias.** Primer paso para que la persona beneficiaria tenga acceso a las prestaciones del programa. Para que esta estrategia se cumpla se deben cumplir los siguientes pasos:

- a) Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS
- b) Identificación y conformación de personas beneficiarias por medico/a cirujano/a

2.- **Plan integral consensuado.** Una vez que la persona beneficiaria ha sido identificada como tal debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de plan integral consensuado. 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 valorar control a control si se ajusta a las necesidades del beneficiario y realizar interconsultas con células (especialidades ejemplo: Geriatría, Diabetes, Dermatología, Patología oral, Nefrología) de Hospital Digital.

Los pasos para esta estrategia son:

- Evaluación en dupla para realizar PIC
- Registro en ficha clínica.

3.- **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 como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al **Municipio**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **\$3.491.010.- (Tres millones, cuatrocientos noventa y un mil, diez pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos por componente en planilla de distribución enviada por referente Minsal del Programa.

Tabla N°1

Estimación aprox Pobl CPNO	Componente RRHH	Componente Movilización	Componente Insumos domiciliarios	Componente fármacos domicilio	Total
3	\$1.445.295	\$900.450	\$232.140	\$913.125	\$3.491.010.-

Tabla N°2

Recurso humano	Horas mensuales	N° mínimo de visitas mensuales
1 Médico	6	15
1 Químico farmacéutico	6	
1 Enfermera/o	13,5	
1 TENS	15	

"La Municipalidad" se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con "el Servicio" cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

Las capacitaciones y las reuniones presenciales o de telemedicina será obligatorias para el equipo de salud contratado, la municipalidad será responsable de darles las facilidades para su asistencia.

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula sexta.

La rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección de Servicio Salud Viña del Mar – Quillota", deberá ser remitida en formato digital al **Sr. Hernán Montiel**, correo electrónico hernan.montiel@redsalud.gov.cl con copia a la encargada de las transferencias municipales de la Atención Primaria, **Srta. Brisa Pastén**, correo electrónico brisa.pasten@redsalud.gov.cl, Subdirección de Recursos Físicos y Financieros de la Dirección de Salud Viña del Mar – Quillota.

QUINTA: La I. Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas del programa:

Indicadores y medios de verificación:

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuente	Meta	Ponderación
1	Diagnóstico de las personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	N° de personas pesquisadas en el centro de salud/total de demanda potencial del centro x 100	REM/ Registro local	Línea base	30%
2	Plan integral consensuado	Porcentaje de personas con PIC	N° de personas identificadas como beneficiarias con PIC/N de personas identificadas como beneficiarios x 100	REM/ Registro local	100%	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas en control	N° de personas beneficiarias en control/N° de personas identificadas como	REM/ Registro local	100%	30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros capacitados	N° de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/total de personas que desempeñan funciones en CCPP X 100	REM/Registro local	Más del 25%	10%

SEXTA: Plan de Monitoreo y Evaluación.

Se realizarán dos evaluaciones, en los meses de noviembre y diciembre.
Las metas a considerar son:

1) Evaluación del 30 noviembre:

Estrategia	Indicador
Diagnóstico de las personas beneficiarias	Línea base
Plan integral consensuado	100% de personas identificadas como beneficiarias
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación del personal de salud	Línea base

2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

Estrategia	Indicador
Diagnóstico de las personas beneficiarias	Línea base
Plan integral consensuado	100% de personas identificadas como beneficiarias
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación del personal de salud	Más del 25% del personal del equipo de CCPP de los centros.

Los convenios de traspaso de recursos desde los Servicios de Salud a los Municipios deberán tramitarse a partir del día en que los Servicios sean informados mediante resolución emitida por el Ministerio de Salud respecto de la distribución de recursos por Servicio.

Los Servicios de Salud deberán monitorear el avance de las comunas en la ejecución la estrategia. Del mismo modo, los Encargados Técnicos de los Servicios de Salud pueden realizar consultas al Encargado Técnico a Nivel Central, así como también las contrapartes financieras.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación por comuna de la segunda cuota en el mes de noviembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos segunda cuota (30%)
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 40%	100%

Para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios al respectivo Servicio de Salud, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red y/o informe final de cierre de año del Programa, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

SÉPTIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **Srta. Keintell Leyton Zuber**, correo electrónico keintell.leyton@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, quien además, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM) y registros locales, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Minsal y el propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa de acuerdo a lo suscrito en este instrumento, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República**, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma **Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

- a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.
- b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.
- c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.
- d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.
- e) "La municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos a la "Tesorería General de la República", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento. Dicha restitución deberá ser informada a Finanzas y Atención Primaria del Servicio de salud por medio del envío del documento de depósito.

DÉCIMA PRIMERA: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que "la Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por "el Servicio" para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre, totalmente tramitada la resolución que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2022, en Oficina de partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará sólo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2022, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

PERSONERIAS: La facultad y personería de D. HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 50/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad y personería de D. JORGE JIL HERRERA, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Olmué, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29/06/2021.



D. JORGE JIL HERRERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ

D. HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

INT. 904 - OLMUÉ (Convenio)

Correlativo: 6946 / 03-10-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s)

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Directora (S) Servicio de Salud Viña del Mar Quillota
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1GE-FFU-JMQ

Código de verificación: I4T-AZL-P8X