

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO CON EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CON-
CHALI, "PROGRAMA DE APOYO A LOS
CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES
EN APS".-

02 NOV 2022

CONCHALI,

DECRETO EXENTO N° 1092

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Presupuestario N° 462 del 24.10.2022 de Contabilidad y presupuesto; Ordinario N° 95 del 17.10.2022 de CORESAM; Resolución Exenta N° 2042 del 12.10.2022 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de transferencia para la ejecución del "PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS", de fecha 15 de Septiembre de 2022, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENE DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director (S) Dr. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO.

Del Objeto del Convenio:

Por medio del presente convenio, las partes dejan establecido que su propósito consiste en 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 que consagra los Cuidados Paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, en los establecimientos de salud de Atención Primaria. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N° 627 de 05 de Septiembre de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto general del Programa, a punta a abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.

Los objetivos específicos apuntan a:

- 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 a 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.

El Ministerio de Salud, a través del servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTES

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de \$ 22.109.730.- (veinte y dos millones ciento nueve mil setecientos treinta pesos), los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa, distribuyéndolos de la siguiente forma:

Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas:

- a) Cuota 1 (70%) \$ 15.476.811.- Total tramitación del convenio y Resolución respectiva,
- b) Cuota 2 (30%) \$ 6.632.919.- La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

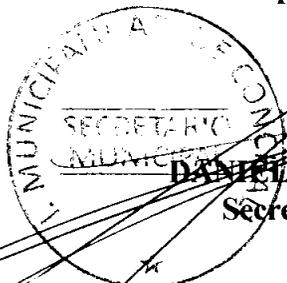
Comuna	Total RRHH 5 meses	Total Movilización Visitas 5 meses	Total Insumos Domicilio 5 meses	Fármacos Domicilio 5 meses	Total
Conchalí	\$ 9.153.535.-	\$ 5.702.850.-	\$ 1.470.220.-	\$ 5.783.125.-	\$ 22.109.730.-

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de Agosto, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

IMPUTACIÓN: 05.03.006.002 Aportes afectados
24.01.003.003 Programas especiales de salud

La Resolución Exenta N° 2042 y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, ~~hecho~~ ARCHIVESE.



DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal



RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí

RVF/DBF/jqa

TRANSCRITO A:

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica

Control – CORESAM.

Finanzas - Servicio de Salud Metropolitana Norte

O.P.I.R.- Sec. Municipal

Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./



Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

[Handwritten signature]
[Handwritten date: 27/10/22]

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 462/2022

Pre-Obligación	05	
----------------	----	--

Día	Mes	Año
24	10	2022

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

Documentación:

Resolución Exenta		Convenio		Resolución Exenta SSMN		OFICIO		
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
—	—	—	—	2042	12/10/2022	95	17/10/2022	CORESAM

Descripción:

Aprueba Convenio de Transferencias de Recursos "Programa de apoyo a los cuidados paliativos universales en APS", vigencia del convenio 1° agosto hasta el 31 diciembre 2022. Total transferencia: \$22.109.730. Desglose de los recursos asignados: Cuota 1 (70%) \$15.476.811 – Cuota 2 (30%) \$6.632.919.

Imputación:

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002	Aportes Afectados	22.109.730
24.01.003.003	Programas Especiales de Salud	22.109.730

26 OCT 2022



[Handwritten signature]
NICOLE FUENTES REYES
Dpto. Contabilidad y Presupuesto

[Handwritten signature]
NFR/vcm.

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta.

VERONICA CARRASCO MILOJEVIC
Dirección de Adm. y Finanzas
Dpto. Contabilidad y Presupuesto

ORDINARIO N°95 /2022

Contabilidad
R 2010/2022

MAT. : Envía Resoluciones PRAPS
2022

Fecha: 17 de octubre de 2022

**DE : RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD CORESAM CONCHALI**

**A : PATRICIO SAAVEDRA M.
DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**

Estimado junto con saludar, envío adjunto a usted resolución exenta del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con la cual se aprueba convenio de Programa de Salud, año 2022, que se mencionan a continuación:

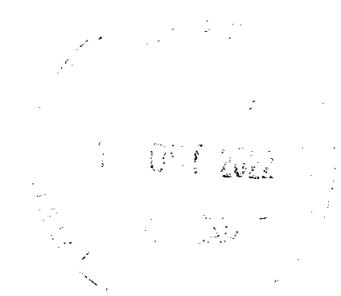
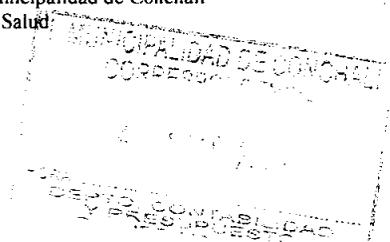
1. Resolución Exenta N° 2027 del SSMN de fecha 11 de octubre de 2022 del SSMN que aprueba **Programa de Apoyo a la Gestion a Nivel Local en Atencion Primaria de Salud**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
2. Resolución Exenta N° 2029 del SSMN de fecha 12 de octubre de 2022 del SSMN que aprueba **Convenio Mandato Programa de Capacitacion y perfeccionamiento de los funcionarios del art. 5° de la Ley N°19.378**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
3. Resolución Exenta N° 2042 del SSMN de fecha 12 de octubre de 2022 del SSMN que aprueba **Programa de Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.

Atento a sus comentarios y agradeciendo desde ya su gestión, se despide cordialmente,

**RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD
CORESAM CONCHALI**



RFN/cfa
Distribución:
DAF Municipalidad de Conchalí
Archivo Salud





Dirección
Asesoría Jurídica
Nº Interno: 1063
N.REF: 1207

C.D.P. 462.

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.



RESOLUCIÓN EXENTA:

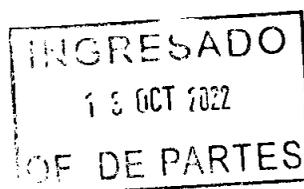
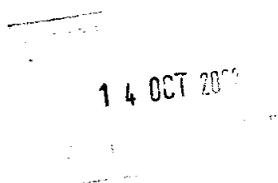
2042 *12.10.2022

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento Nº 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº 16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.
3. Que, en ese sentido es que surge el Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, orientado a mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales padecimientos, a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.
4. Que, para estos efectos, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta Nº 627, de 05 de septiembre de 2022, que aprobó el Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, cuyo propósito consiste en generar mecanismos e instancias que permitan que las personas con enfermedades terminales o graves que requieran cuidados paliativos, puedan acceder a las atenciones del equipo multidisciplinario en conjunto con sus familias y/o cuidador, con el fin de brindarles soporte, prevención y alivio del dolor.
5. Que, en razón de lo antes dicho, este Servicio suscribió, con fecha 15 de septiembre de 2022, un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Conchalí, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 638, de fecha 27 de septiembre de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;



6. Que, mediante Memo N° 480, de 04 de octubre de 2022, el Subdepartamento de Atención Primaria de Salud solicitó a la Asesoría Jurídica la dictación del acto administrativo que apruebe el convenio de transferencia de recursos señalado precedentemente.

7. Que, en virtud de lo anterior, dicto lo siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE el "Convenio de Transferencia de Recursos Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 15 de septiembre de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N°627 de 05 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales (CCPP) en APS, cuyo objeto es mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales padecimientos, a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico, basados en el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley N°21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público año 2022, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que su propósito consiste en 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 que consagra los Cuidados Paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, en los establecimientos de salud de Atención Primaria. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N° 627, de 05 de septiembre de 2022 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objetivo general del Programa, apunta a abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.

Los objetivos específicos apuntan a:

- 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.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTES

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

Posterior al diagnóstico de la persona beneficiaria, por médico cirujano, en condición terminal o graves, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el medico/a y otro/a profesional de salud realizaran 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 insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizara 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, insumos, 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 APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicólogo/a, trabajador/a social, TENS o químico farmacéutico, entro 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)

- a) 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 Cuidados Paliativos Universales (CPU) por cualquier profesional de APS.
 - II. Identificación y confirmación de persona beneficiaria por médico/a cirujano/a.
- b) 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 den beneficiario. Los pasos para esta estrategia son:
 - I. Evaluación en dupla para realización de PIC.
 - II. Registro de plan de ficha clínica.

Para más detalle revisar las Orientaciones Técnicas del programa, en ítem Atención Domiciliaria en CPU.

- c) 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.

Para el cumplimiento de esta canasta integral, se debe guiar por lo indicado en Minuta entregada por Minsal.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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

Las metas a considerar son:

1. 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 al personal de salud	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 al personal de salud	Más del 25% del personal del equipo de CCPP de los centros

La coordinación nacional del programa generará los procesos de capacitación del personal, el que se hará en forma paulatina en consideración a los tiempos de atención clínica directa que tendrán que realizarse de forma paralela en contexto a la vigencia de la Ley N° 21.375 desde marzo 2022.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	META	PONDERACION
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquiasadas respecto a la demanda potencial	$(N^{\circ} \text{ personas pesquiasadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM	Línea base	30%
2	Plan integrado 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	Porcentaje de personas en control	(N° personas beneficiarias en control/N° personas identificadas como beneficiarias)*100	REM	100%	30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros con capacitación	(N° personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/total de personas que desempeñan funciones en CCPP)*100	REM Registro Local	Más del 25%	10%

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspa a la Municipalidad la suma de **\$22.109.730 (veintidós millones ciento nueve mil setecientos treinta pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa, distribuyéndolos de la siguiente forma:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$15.476.811.-
Cuota 2 (30%)	\$6.632.919.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de evaluación del mes de agosto.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-01 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

COMUNA	TOTAL RRHH 5 MESES \$	TOTAL Movilización VISITAS 5 MESES \$	TOTAL INSUMOS DOMICILIO 5 MESES \$	FÁRMACOS DOMICILIO 5 MESES \$	Total
CONCHALÍ	\$ 9.153.535	\$ 5.702.850	\$ 1.470.220	\$ 5.783.125	\$ 22.109.730

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá

comprendida entre el 01 de agosto y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. René de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENE DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de agosto de 2022.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl link "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR (S)
DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



065/pgs

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- **Municipalidad de Conchalí**
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN


TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE Página 6 de 6
RENE ZAMORA MORENO



Subdirección Gestión Asistencial
Subdepartamento de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 15 de septiembre de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

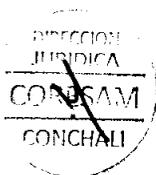
La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N°627 de 05 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales (CCPP) en APS, cuyo objeto es mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales padecimientos, a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico, basados en el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley N°21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público año 2022, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que su propósito consiste en 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 que consagra los Cuidados Paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, en los establecimientos de salud de Atención Primaria. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la



Resolución Exenta N° 627, de 05 de septiembre de 2022 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objetivo general del Programa, apunta a abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.

Los objetivos específicos apuntan a:

- 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.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTES

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

Posterior al diagnóstico de la persona beneficiaria, por médico cirujano, en condición terminal o graves, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizarán 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 insumos 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, insumos, 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 APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicólogo/a, 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)

- a) 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 Cuidados Paliativos Universales (CPU) por cualquier profesional de APS.
 - II. Identificación y confirmación de persona beneficiaria por médico/a cirujano/a.
- b) 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 de PIC.
 - II. Registro de plan de ficha clínica.

Para más detalle revisar las Orientaciones Técnicas del programa, en ítem Atención Domiciliaria en CPU.

- c) 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.

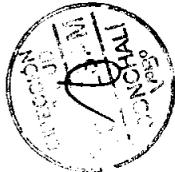
Para el cumplimiento de esta canasta integral, se debe guiar por lo indicado en Minuta entregada por Minsal.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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



Las metas a considerar son:

1. 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 al personal de salud	Línea Base

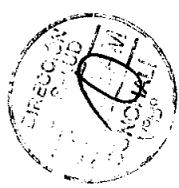
2. Segunda evaluación del 31 de diciembre:

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 al personal de salud	Más del 25% del personal del equipo de CCPP de los centros

La coordinación nacional del programa generará los procesos de capacitación del personal, el que se hará en forma paulatina en consideración a los tiempos de atención clínica directa que tendrán que realizarse de forma paralela en contexto a la vigencia de la Ley N° 21.375 desde marzo 2022.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	META	PONDERACION
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(N^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM	Línea base	30%
2	Plan integrado 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	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	$(N^{\circ} \text{ personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$	REM Registro Local	Más del 25%	10%



El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$22.109.730 (veintidós millones ciento nueve mil setecientos treinta pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa, distribuyéndolos de la siguiente forma:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$15.476.811.-
Cuota 2 (30%)	\$6.632.919.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de evaluación del mes de agosto.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-01 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

COMUNA	TOTAL RRHH 5 MESES \$	TOTAL Movilización VISITAS 5 MESES \$	TOTAL INSUMOS DOMICILIO 5 MESES \$	FÁRMACOS DOMICILIO 5 MESES \$	Total
CONCHALI	\$ 9.153.535	\$ 5.702.850	\$ 1.470.220	\$ 5.783.125	\$ 22.109.730

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

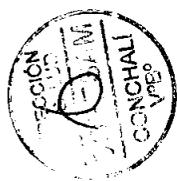
SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de agosto y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin



perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. René de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



RENE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR(S)
DR. JUAN MAASS VIVANCO
NORTE DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

