

Quillota, 02 de Diciembre de 2022.

Alcaldía decretó hoy lo que sigue:

D.A. NUM: 11.033 /VISTOS:

1. Oficio Ordinario N°6067 de 14 de noviembre de 2022 de Director Departamento de Salud a Alcalde, con V° B° alcaldicio, en que solicita dictar Decreto Alcaldicio que apruebe Convenio “Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS”, año 2022, Resol. Exenta N°7053 de 05 de octubre de 2022, suscrito por el Servicio de Salud Viña del Mar y la Ilustre Municipalidad de Quillota, con vigencia al 31 de diciembre del 2022, el cual tiene como objetivo abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los cuidados paliativos en los establecimientos de salud de APS;
2. Resolución Exenta N°7053 de 05 de octubre de 2022, que aprobó convenio suscrito con fecha 26 de septiembre de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y la Ilustre Municipalidad de Quillota, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS”;
3. Convenio “Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS”, año 2022, suscrito por el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y la Ilustre Municipalidad de Quillota, de 26 de septiembre de 2022;
4. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones;

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno 2. Dirección Departamento de Salud 3. Unidad Asesoría Jurídica 4. Administración Municipal 5. Secretaría Municipal.-

OCS/DMB/maom.-

DECRETO

PRIMERO:

APRUÉBASE el siguiente Convenio:



CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

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

En Viña del Mar, a 26 de septiembre de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeder N°392, Viña del Mar, representado por su Director (S), Sr. Haroldo Faúndez Romero, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Quillota, persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú #330, representada por su Alcalde D. Oscar Calderón Sánchez, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", 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.



DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno 2. Dirección Departamento de Salud 3. Unidad Asesoría Jurídica 4. Administración Municipal 5. Secretaría Municipal.-

OCS/DMB/maom.-

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 confirmación 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: Geriátrica, 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 \$16.291.360.- (Dieciséis millones, doscientos noventa y un mil, trescientos ochenta 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 |
|----------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 14 | \$6.744.710 | \$4.202.100 | \$1.083.320 | \$4.261.250 | \$16.291.360.- |

Tabla N°2

| Recurso humano | Horas mensuales | N° mínimo de visitas mensuales |
|------------------------|-----------------|--------------------------------|
| 1 Médico | 28 | 70 |
| 1 Químico farmacéutico | 28 | |
| 1 Enfermera/o | 63 | |
| 1 TENS | 70 | |

"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 validamente 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.

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno 2. Dirección Departamento de Salud 3. Unidad Asesoría Jurídica 4. Administración Municipal 5. Secretaría Municipal.-

OCS/DMB/maom.-

La rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección de Servicio Salud Viña del Mar – Quilota", deberá ser remitida en formato digital al Sr. Hernán Montiel, correo electrónico herman.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 – Quilota.

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 ^o de personas identificadas como beneficiarias x 100 | REM/ Registro local | 100% | 30% |
| 3 | Seguimiento | Porcentaje de personas en control | N° de personas beneficiarias en control/N ^o de personas identificadas como beneficiarias | 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 |

DISTRIBUCIÓN:

- Control Interno
- Dirección Departamento de Salud
- Unidad Asesoría Jurídica
- Administración Municipal
- Secretaría Municipal.-

OCS/DMB/maom.-

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 COPP 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° 39 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".

DISTRIBUCIÓN:

- Control Interno
- Dirección Departamento de Salud
- Unidad Asesoría Jurídica
- Administración Municipal
- Secretaría Municipal.-

OCS/DMB/maom.-

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

- 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 ellas 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 periodo 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 del Sr. 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 del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota D. Oscar Calderón Sánchez, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29/05/2021.



D. OSCAR CALDERON SANCHEZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

EU.CH9/CA.SFT/sec

SR. HAROLDO FAUNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA



DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno 2. Dirección Departamento de Salud 3. Unidad Asesoría Jurídica 4. Administración Municipal 5. Secretaría Municipal.-

OCS/DMB/maom.-

INT. 926 - QUILLOTA (Convenio)

Correlativo: 7053 / 05-10-2022

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-KS5-MSE

Código de verificación: EBX-ALU-BUS



SEGUNDO: **ADOpte** el Director del Departamento de Salud Municipal las medidas pertinentes para el cumplimiento de esta resolución.



Firmado Digitalmente por
DIONISIO MANZO BARBOZA
ARQUITECTO
SECRETARIO MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
MINISTRO DE FE



Firmado Digitalmente por
OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Unidad Asesoría Jurídica
4. Administración Municipal
5. Secretaría Municipal.-

OCS/DMB/maom.-