



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud Litueche

DECRETO ALCALDICIO N° 001499
LITUECHE, 04 de septiembre de 2024

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N°1828 de fecha 15 de abril de 2024, que Aprueba convenio "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en la APS".
- Que dichos convenios han sido suscritos entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

VISTOS:

La Ley N° 19.378, Atención Primaria de Salud Municipal. Lo dispuesto en el artículo 4º, letra b), artículo 8º, Artículo 65º de la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y las facultades que me confiere la misma Ley. Decreto Alcaldicio N° 732 de fecha 30 de junio de 2021, que asume al Cargo de Alcalde de la Municipalidad de Litueche don Rene Acuña Echeverría. Decreto Alcaldicio N°88 de fecha 24 de enero de 2024, que subroga al Cargo de Unidad de Control.

DECRETO:

- 1.- **Aprueba** en todas sus partes el "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en la APS". Suscritos entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- 2.- **Transcribese** Convenio al Presente Decreto Alcaldicio:

CONVENIO

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

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE.

En Rancagua, a 15 de marzo de 2024, entre el Servicio de Salud O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don Jaime Gutiérrez Bocaz, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante "El Servicio"; y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.091.100-0, representada por su Alcaldesa (S) doña Claudia Salamanca Moris, ambos domiciliados en Cardenal Caro N° 796, Litueche, quien en adelante se denominará "La Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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,

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, que estableció como uno de sus principales objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.), en ese contexto, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de “El Servicio”, el denominado “Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS”, el que fue debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 91, de fecha 30 de enero de 2024 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N° 129, del 13 de febrero del 2024, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden formar parte integrante del mismo, y que “La Municipalidad” se compromete a ejecutar.

TERCERO: El objetivo general del Programa es abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los Cuidados Paliativos, en los establecimientos de APS. Sus objetivos específicos son:

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

Propósito:

Dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales o graves no oncológicas y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

Estrategia de intervención del Programa

La principal forma de atención de las personas ingresadas es la atención en su domicilio. La atención domiciliaria deberá ser idealmente en dupla médico- profesional o profesional/ técnico, de forma de poder abarcar de forma integral a la persona y su cuidador/a. Por tanto, la visita domiciliaria integral es el tipo de atención de elección, sobre todo en el caso de seguimiento en personas compensadas con bajos requerimientos de visitas. En caso de personas con mayor necesidad de visitas domiciliarias (por necesidad de procedimientos de enfermería para curaciones, educación, otros) pudieran realizarse visitas domiciliarias integrales y visitas domiciliarias de tratamiento/ rehabilitación según necesidad. En caso de que la persona ingresada o su familia necesite dar aviso de síntomas descompensados o necesidad de una receta, se debe

disponer de algún medio de comunicación para dar respuesta al requerimiento, se sugiere que sea mediante una consulta telefónica o mediante una atención ambulatoria a familiares.

En toda instancia de supervisión de la persona ingresada se debe fomentar realizar apoyo psicológico al usuario/a, apoyo psicológico a familiares o cuidadores, educación y apoyo en la gestión de manifestación de voluntades anticipadas.

En caso que la persona pudiera trasladarse a su centro de salud, será atendida de forma ambulatoria. Si está en domicilio y se realiza un control telefónico, éste deberá consignarse como un control ambulatorio en modalidad telefónica.

La población objetivo corresponde a las personas con enfermedades terminales o graves de origen no oncológico que requieren de CCPP. Este año 2024 se asignan recursos para el 45% de la población estimada.

a. Cobertura del programa

	2021	2022	2023
Población Objetivo	-	Personas con enfermedades graves o terminales de origen no oncológico	Personas con enfermedades graves o terminales de origen no oncológico
Beneficiarios efectivos	0*	2.956 personas (112%)	Aún sin datos
Cobertura	0*	2.641 personas	5.123 personas

*Programa aún no implementado año 2021

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, los recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

Componente	Monto
RRHH	\$ 4.713.135.-
Movilización	\$ 1.225.369.-
Insumos	\$ 489.238.-
Fármacos	\$ 0.-
TOTAL	\$ 6.427.742.-

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, **"El Servicio"**, traspasará a **"La Municipalidad"**, una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio, y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de **\$6.427.742.- (Seis Millones Cuatrocientos Veintisiete Mil Setecientos Cuarenta y Dos pesos)**, conforme consta al tenor de la distribución de recursos presupuestarios efectuado por el Ministerio de Salud, en su Resolución Exenta N° 129, de fecha 13 de febrero del 2024. Lo anterior, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de salud del sector público de Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **"El Servicio"** a **"La Municipalidad"** en dos 2 (dos) cuotas, la primera, equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante del total de los recursos y será transferida en el mes de octubre del presente año 2024, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por **"La Municipalidad"**.

De no haberse realizado dicha rendición o sea recepcionada de manera insatisfactoria por **"El Servicio"**, no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016.

SÉPTIMO: **"La Municipalidad"** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

Visita domiciliaria integral multidisciplinaria (elaboración o evaluación plan) (Atención)	<p>Relación establecida entre el usuario y/o cuidadora o cuidador y uno o más miembros del equipo de salud, en el lugar de residencia de la misma, motivada por la evaluación del caso índice derivado a cuidado paliativo con la finalidad de generar un plan de tratamiento integral.</p> <p>Esta visita corresponde a la primera atención de la persona evaluada y en caso de requerir un nuevo plan ante cambio de la situación clínica, se deberá registrar como un nuevo evento (nueva visita domiciliaria integral multidisciplinaria).</p>
Visita domiciliaria tratamiento/rehabilitación/seguimiento (Atención)	<p>Atención entregada por profesionales del equipo de salud a una persona en su propio hogar o institucionalizados, con el fin de brindar apoyo, tratamiento, rehabilitación y seguimiento; centrado en el proceso de enfermedad e incluye la atención de cuidados paliativos.</p> <p>Esta corresponde a la o las visitas de continuidad, que dan respuesta a la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso.</p>
Procedimientos de enfermería (Actividad)	<p>Corresponde al número de intervenciones realizadas en domicilio con el fin de realización de procedimientos (vía subcutánea, curaciones, etc.) por profesional de enfermería o técnico en enfermería en aquellas personas que lo requieran, de acuerdo a los criterios definidos en Orientaciones Técnicas.</p> <p>Junto con el registro del procedimiento, se debe registrar si éste se realiza en el contexto de una visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/ seguimiento.</p>
Control ambulatorio (Atención)	<p>Es la atención proporcionada por el equipo de salud al usuario que comprende evaluación, diagnóstico, determinación o modificación del plan de acción, ejecución de acciones de acuerdo con el plan, registro y citación a nuevas consultas en caso de necesidad.</p> <p>Esta corresponde a otra modalidad de atención, que pudiese realizarse si es la preferencia del paciente y existen las condiciones en el establecimiento para realizarla. En caso de que se realice una atención por vía telemática, esta se registrara como control ambulatorio.</p>
Consulta telefónica (Actividad)	<p>Corresponde al número de contactos telefónicos efectivos realizados por el equipo de salud a las personas que lo requieran, esto es, usuario o cuidadora - cuidador, de acuerdo con los criterios definidos en Orientaciones Técnicas.</p> <p>Esta modalidad corresponde a un control abreviado para resolver un requerimiento específico del paciente o su familia y cuidadores.</p>
Atención ambulatoria a familiares (Atención)	<p>Es la intervención ambulatoria realizada por el profesional y/o técnico de enfermería. Esta intervención es realizada tanto a familiares y/o cuidadores. Incluye consejería, elaboración de plan de cuidados integrales, control y seguimiento para evolución, evaluación y psicoeducación, entre otras actividades definidas en la Orientaciones Técnicas.</p>

Servicios farmacéuticos (Atención)	<p>Corresponde a las actividades que realiza el químico farmacéutico en relación con la atención farmacéutica y la farmacovigilancia. Dentro de ellas se encuentran: atención, conciliación, educación y seguimiento farmacéutico, farmacovigilancia y registro de efectos adversos entre otros señalados en Orientaciones Técnicas.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada sólo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/ seguimiento.</p>
Apoyo psicológico al usuario (Atención)	<p>Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por psicólogo clínico a la persona. Esta actividad debe ser registrada sólo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/ seguimiento</p>
Apoyo social al usuario (Atención/ actividad)	<p>Corresponde a las intervenciones que apuntan a la construcción de redes sociales, así como intervenciones colectivas que potencien un entorno que fomente la justicia social y la existencia de apoyo social del usuario, familia y/o cuidador.</p> <p>Si es realizado por un/a Trabajador/a Social debe ser registrado como una atención. Si es realizado por otro profesional en el contexto de la atención domiciliaria o presencial, debe ser registrado como una actividad.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada sólo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/ seguimiento</p>
Apoyo psicológico a familia o cuidadores (Atención)	<p>Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por psicólogo clínico a la persona en cuidados paliativos, familiar o cuidador, tendiente a apoyar el proceso terapéutico, manejo de duelo.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada sólo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/ seguimiento</p>
Educación (Actividad)	<p>Actividades realizadas por el equipo de salud dirigidas al usuario, la familia y/o cuidador, destinadas a reforzar hábitos y/o actitudes que favorezcan la calidad de vida para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.</p>
Apoyo en la gestión de manifestación de voluntades anticipadas (Actividad)	<p>Actividad relacionada con la gestión de instrucciones explícitas de la persona y/o cuidadores (menores de edad) capaz, de manera libre, de expresar las indicaciones a tener en cuenta cuando se encuentra en una situación en que no pueda expresar personalmente su voluntad sobre los cuidados o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos, frente a un interlocutor válido del equipo de salud, actividad que se recomienda debe quedar en ficha clínica.</p> <p>Esta actividad es parte del proceso de vínculo terapéutico que permite conocer el mundo de valores y deseos de la persona, por lo que su registro puede ser reiterado en el tiempo, como un</p>

El programa se enfoca en intervenciones realizadas por el equipo de salud principalmente en los domicilios

de las personas ingresadas, sin desmedro de la atención ambulatoria de familiares o de personas que pudieran acudir a sus centros de salud.

Con el fin de llevar a cabo esta estrategia se espera que los equipos de APS puedan contar con los siguientes recursos:

- **Recursos humanos:** médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, técnico en enfermería nivel superior u otros visados por referencia técnica de la División de Atención Primaria (DIVAP), a partir de la presentación de un plan de incorporación, con formato que se entregará desde la referencia.
- **Movilización:** para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias del programa.
- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio. Para revisión de canasta de insumos revisar Orientación Técnica DIVAP.
- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, para disponer por distintas vías de administración según indicación médica. Para revisión de canasta de fármacos revisar Orientación Técnica DIVAP. Cualquier compra de fármacos que no estén dentro de la canasta mencionada debe ser visada por MINSAL.
- **Oxigenoterapia,** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.
- **Capacitación:** estrategias de capacitación a personal de salud y referentes técnicos del programa.

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, "El Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los puntos señalados a continuación:

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas, dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

Por otra parte, el monitoreo y evaluación del programa se realiza exclusivamente a través del Registro estadístico mensual REM, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.

Todas las prestaciones financiadas por el Programa deben registrarse única y exclusivamente en la sección B del REM A33 "Programas de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS". Dicho registro es exclusivo para medir la ejecución del presupuesto asignado a las prestaciones de estos Programas, para lo cual, debe registrar en él, el establecimiento o comuna que recibe el presupuesto vía subtítulo 21, 22 o 24, según corresponda.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir el total de recursos anuales del presente programa, se entiende que el no cumplimiento a la fecha de corte definido conlleva la reliquidación del programa.

INDICADORES

Indicadores de Propósito:

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
Personas ingresadas	Determinar el número de personas con acceso a cuidados paliativos no oncológicos	Porcentaje de personas ingresadas	$(n^{\circ} \text{ personas ingresadas} / \text{población objetivo potencial}) * 100$	Igual o mayor al 95%	25%	Numerador: fuente REM Denominador: fuente MINSAL
Atención domiciliaria	Priorizar las atenciones de las personas ingresadas en su domicilio.	Porcentaje de atenciones en domicilio	$(n^{\circ} \text{ de atenciones en domicilio} / \text{número de personas ingresadas}) * 100$	Igual o mayor al 60%	25%	Fuente REM

Indicadores Complementarios:

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio Verificación
Seguimiento	Asegurar el seguimiento periódico de las personas ingresadas	Porcentaje de efectividad de seguimiento	$(\text{n}^\circ \text{ personas en seguimiento} / \text{n}^\circ \text{ personas ingresadas}) * 100$	Igual o mayor al 90%	25%	Fuente local
Capacitación	Promover la capacitación del equipo de salud en CCPP	Porcentaje de personas que conforman el equipo de salud capacitadas en CCPP	$(\text{n}^\circ \text{ personas del equipo de CPU capacitadas en CCPP} / \text{n}^\circ \text{ personas equipo CPU}) * 100$	Igual o mayor al 70%	25%	Fuente local

La coordinación nacional del programa generará los procesos de capacitación del personal, el que se hará de 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. Además, se insta a los servicios de salud del país a realizar jornadas y capacitaciones a nivel local, pudiendo solicitar la colaboración y asesoría de los referentes MINSAL.

NOVENO: "El Servicio" podrá requerir en cualquier oportunidad, a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, y sus componentes específicos con los detalles, y especificaciones que estime del caso.

DÉCIMO: "El Servicio" no asumirá ninguna responsabilidad financiera mayor que la comprometida en este convenio. Por ello, para el caso que "La Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por "El Servicio" para la ejecución del mismo, aquella asumirá el mayor gasto resultante.

UNDÉCIMO: Para dar estricto cumplimiento a todas y cada una de las estipulaciones reguladas en el presente convenio, y demás políticas de Auditoría, y otras determinadas por "El Servicio", se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa al funcionario de la Dirección Atención Primaria, doña M^a Carolina Urrutia, encargada de programa o quien le subrogue; y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo, a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga, desde luego, a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

DUODÉCIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios, objeto de este convenio, y en todo lo eventualmente omitido en este instrumento, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, los comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos, reproducidos y pasan a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además, a través de su Departamento de Auditoría, efectuar los procesos inherentes con la misma.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio rige a partir del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2024, debiendo considerarse extendido, dicho término de la vigencia, solo hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, por "La Municipalidad", en concordancia con lo que establece el Dictamen N° 92.578 de 2016, de la Contraloría General de la República

Si alguna de las partes manifiesta su intención de terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo a la otra, mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días corridos, previos a su término. No obstante, lo anterior "El Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada, previo informe, que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta de algún incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de los objetivos propios del Programa o del uso de recursos

para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "**La Municipalidad**", en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, "**La Municipalidad**" deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la "anualidad presupuestaria".

No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo y no se incurra en causal de término anticipado ya referido. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración podrá extenderse hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive,

ello en armonía con lo solicitado por el Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, mediante su Ordinario C73 N° 2509, de fecha 19 de agosto de 2021, instrumento que los comparecientes dan por reconocido, y pasa a formar parte integrante del presente convenio.

Prorrogado el presente convenio, "**El Servicio**", deberá dictar en su oportunidad, una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras obligaciones que fueren inherentes al Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2024 del Servicio de Salud O'Higgins.

DÉCIMO CUARTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "**La Municipalidad**" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2024, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, "**El Servicio**" realizará informe de evaluación técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N° 92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo 13, de la Resolución N.º 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "**Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas**", dictada por la Contraloría General de la República, que establece: "**Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos**", ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a "**El Servicio**", y este a su vez hace lo propio con los diferentes Municipios, tal como en el caso de este convenio.

Respecto de la rendición de cuentas por gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia, sólo se podrán incluir en el caso que se presenten dificultades administrativas o de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, con el fin de mantener su continuidad y no perjudicar o entorpecer las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de "**La Municipalidad**", funciones que los comparecientes deben procurar y velar en conformidad a lo dispuesto en la Ley N°18.575, procurando la simplificación de sus trámites en pos del principio de servicialidad que rige como norte a los organismos de la administración del estado.

DÉCIMO SEXTO: La Personería de don **Jaime Gutiérrez Bocaz**, para representar al Servicio de Salud O'Higgins, en su calidad de Director, consta en el D.S. N°140/04 y Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud. La personería de doña Claudia Salamanca Moris, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Alcaldicio Decreto N°88 del 24/01/2024, del referido Municipio.

DÉCIMO SÉPTIMO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**, uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio."**

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

CLAUDIA SALAMANCA MORIS
ALCALDESA (S)
I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE Y REGISTRESE


LAURA URIBE SILVA
SECRETARIA MUNICIPAL



RENE ACUÑA ECHEVERRÍA
ALCALDE

RAE/LUS/PVV/GRV/all
Distribución

- Carpeta Convenios
- Archivo Oficina
- Oficina de partes





ASESORÍA JURÍDICA
JGB / CSG / CSP / MUC

03/04/24

RESOLUCIÓN EXENTA N° **1828**

RANCAGUA, 15 ABR 2024

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio N°01, de fecha 09 de enero de 2024, emanada de la Dirección Atención Primaria; Resolución Exenta N°91, del 30 de enero de 2024, que aprueba el denominado "*Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en la APS*"; y N°129, del 13 de febrero de 2024, que distribuye los recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en la APS", de fechas 01, 04 y 15 de marzo de 2024 y teniendo presente lo dispuesto en las Resoluciones N°s7 de 2019 y 14 de 2023, ambas de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud, y dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE, Convenios "*Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en la APS*", de fecha 01,04 y 15 de marzo de 2024, suscritos entre el Servicio de Salud O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I.MUNICIP. REQUINOA	69.081.300-9	WALDO VALDIVIA MONTECINO
I.MUNICIP. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I.MUNICIP. OLIVAR	69.081.400-5	MARIA ESTRELLA MONTERO CARRASCO
I.MUNICIP. PICHILEMU	69.091.200-7	ALEXIS VIDAL CARREÑO
I.MUNICIP. DOÑIHUE	69.080.600-2	PABLA PONCE VALLE
I.MUNICIP. LITIECHE	69.091.100-0	CLAUDIA SALAMANCA MORIS

2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O'Higgins, "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en la APS"

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS María Carolina Urrutía Caviéres
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

