

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 1071
QUE AUTORIZA LA PRÓRROGA DE "NUEVAS
CONDICIONES DEL CONVENIO PROGRAMA
CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN
APS, COMUNA DE ARICA, AÑO 2024".-

EXENTO

DECRETO N° **4667**

ARICA, 06 de MAYO de 2024.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; el Decreto Alcaldicio N° 12.769 del 22 de diciembre de, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N° 2021 de fecha 07 de septiembre de 2023 del Servicio de Salud Arica que autoriza el "**Convenio Programa Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud, Comuna de Arica, Año 2023**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 2672 de fecha 14 de diciembre de 2023 del Servicio de Salud Arica que autoriza la prórroga del "**Convenio Programa Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud, Comuna de Arica, Año 2024**";
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 1071 de fecha 25 de Abril de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza la prórroga del "**Convenio Programa Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud, Comuna de Arica, Año 2024**";

DECRETO:

- APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 1071 de fecha 25 de Abril de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza la prórroga del "**Convenio Programa Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud, Comuna de Arica, Año 2024**";

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

Por orden del Alcalde

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

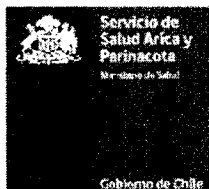


SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/CH/CCG/VC/NSJA/JM/MCQ/bpc.



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA



ASESORÍA JURÍDICA
N° 0422 (25-04-2024)
PPSM/mpv



APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2024», SUSCRITO ENTRE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA Y EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA.

RESOLUCIÓN N°

1071

Exenta

ARICA,

25 ABR 2024



VISTOS: El «Convenio para coordinación de fármacos de Programa de adquisición y gestión de medicamentos e insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud año 2024»; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades de Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019, de fecha 22 de mayo de 2019, en la cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N°7, de 2019, y N°14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, el «**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2024**», suscrito el a 12 de abril de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N° 1000 Edificio "N" 2do. Piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora (S) Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el **Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], periodista, de ese mismo domicilio;
- 2.- Que, el Programa en cuestión fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 91, de 30 de enero de 2024, del Ministerio de Salud en cuanto a sus orientaciones técnicas;
- 3.- Que el Programa tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo a lo establecido mediante Resolución Exenta N°129, de 13 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud;
- 4.- El compromiso presupuestario N°1667, de 12 de abril de 2024, refrendado con fecha ídem por la Encargada de presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero;
- 5.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- APRUÉBESE EL «CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD ARICA, AÑO 2024», suscrito el a 12 de abril de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y se entiende formar parte del presente acto administrativo para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2024

En Arica, a 12 de abril de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio "N", 2° Piso, representado por su Directora (S) Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniera Comercial, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], Periodista, 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"*.

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *"El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"*.

SEGUNDA: En el marco de la Promulgación de la Ley N° 21.375 que consagra los Cuidados Paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves del Ministerio de Salud, con fecha 14 de octubre de 2021, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la Atención Primaria de Salud (APS)**, el cual consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves no oncológicas en los establecimientos de ese nivel de atención de salud. Es un paso en equidad e igualdad de acceso a los Cuidados Paliativos y se espera que otorgue una respuesta más integral al sufrimiento de las personas con enfermedades incurables y sus familias.

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 91** con fecha 30 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integral del presente convenio. El propósito de este programa, es dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/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.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la **Resolución Exenta N° 129** de fecha 13 de febrero del 2024 del Ministerio de Salud.

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución Exenta N° 2896 de fecha 29 de diciembre 2023, que autoriza la prórroga del "Convenio Programa Cuidados Paliativos Universales, en la APS de Arica y Parinacota" para el año 2024, una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio del actual acuerdo de voluntades.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, asigna a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes e indicadores para el cumplimiento del propósito del programa y descrito en el Manual de Registro Estadístico Mensual (REM):

1. Componente

Nombre Componente	Descripción
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 registrará 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</p>

	definidas en la Orientaciones Técnicas.
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.</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 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 continuo del proceso de planificación anticipada de cuidados.</p>

2. Indicadores de Propósito

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Personas ingresadas	Determinar el número de personas con acceso a cuidados paliativos no oncológicos	Porcentaje de personas ingresadas	$(n^{\circ} \text{ personas ingresadas} / \text{población objetivo potencia}^1) * 100$	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

3. 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	$(n^{\circ} \text{ personas en seguimiento}^2 / n^{\circ} \text{ personas ingresadas}) * 100$	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	$(n^{\circ} \text{ personas del equipo de CPU capacitadas en CCPP}^3 / n^{\circ} \text{ personas equipo CPU}) * 100$	Igual o mayor al 70%	25%	Fuente local

Con el fin de llevar a cabo todas las actividades señaladas en el recuadro anterior y dar cumplimiento a los indicadores, la Atención Primaria de Salud, debe contar con los siguientes recursos:

- **Recurso Humano:** para la ejecución de este convenio, la estrategia está orientada a la contratación de 3 equipos conformados por 3 Enfermeros/as, 3 kinesiólogos/as, 3 Técnicos en Enfermería Nivel Superior y 3 psicólogos/as, los cuales realizarán ingreso y el primer seguimiento de manera presencial, los seguimientos posteriores pueden ser tanto de manera presenciales como vía telefónica o telemática a los pacientes dependiendo de sus necesidades. La atención por profesional médico, será asumida por DISAM con el recurso humano disponible.
- **Movilización:** para transporte del personal de salud a las Visitas domiciliaria integrales (VDI) de los beneficiarios/as. Calculado en base a un número de 5 visitas por persona al mes.

¹ La población objetivo potencial es el número que el Ministerio de Salud entrega por comuna y Servicio de Salud, calculada a partir de la población estimada por estudios ETESA UC y el número de personas validadas inscritas mayores de 15 años.

² Se considera como personas en seguimiento a aquellas personas ingresadas con alguna instancia de supervisión del plan de cuidados indicados, ya sea presencial, por vía telefónica o por videollamada.

³ Se considera como capacitación al personal de salud la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma OPS u otro curso, diplomado y formación de post grado o post título realizada durante su carrera funcionaria y que cuente con certificación y número de horas.

- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio. Su desglose se encuentra en las Orientaciones Técnicas DIVAP.

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

Glosa
Apósito hidrocoloide
Apósito transparente EV
Espuma hidrofílica no adhesiva
Equipo curación desechable
Sonda con balón 3-5 cc 2 vías tipo foley
Bolsa recolectora de orina
Teflón (para VSC)
Tapa amarilla (heparina, para VSC)
Apósito transparente con gasa no adherente 9x10 cm
Hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica 10x10 cm
adaptador nipple and nut cat n°2555 para entrada de oxígeno
aguja desechable g 19 x 1 1/2
aguja desechable g 21 x 1 1/2
aguja desechable g 23 x 1
aguja desechable g 25 x 5/8
alargador venoso 30 cm c/ llave tres pasos
Alcohol etílico desn. 70 fco. 250 ml - (um: frasco (fc))
algodón hidrof. prensado 30 cm 1kg
apósito estéril 13 x 23 cm apf 1.3 u
apósito estéril 20 x 25 cm
apósito estéril 40 x 40 cm
apósito estéril 7 x 20 cm
bolsa recolectora de orina adulto c/válvula en t
bolsa recolectora orina adulto c/válvula y gancho de fijación cama
cánula iv c/teflón 24 g x 3/4 (branula) bioseguridad
cánula iv c/teflón 14 g x 2 (branula) bioseguridad
cánula iv c/teflón 16 g x 2 (branula) bioseguridad - apf 1.3 u - covid
cánula iv c/teflón 18 g x 1 1/4 (branula) 1,3 x 32 mm bioseguridad
cánula iv c/teflón 20 g x 1 1/4 (branula) bioseguridad
cánula iv c/teflón 22 g x 1 (branula) bioseguridad apf 1.3 u
cateter de oxígeno (naricera adulto)
cinta o tela adhesiva quirúrgica (simil micropore 3m) 5 cm x 9.1 mts
clorhexidina 2% acuosa fc. 250 ml
cloruro sódico 0,9 % 20 ml am
contenedor cartón 1/2 ltr para eliminación material c
contenedor cartón 3 (m) ltr para eliminación material contaminado
ejercitador respiratorio (triflo)
filtro de traqueostomía humidificador simil gibeck trach vent plus - covid
Frascos humidificadores hudson modelo: cat. 3230
gasa estéril 5 cm sobre
gasa parafinada 10 x 10 cms (jelonet)
gasa sintética estéril 4 pliegues 7,6 cm x 7,6 cm sobre por 1 unidad
gasa sintética estéril 10 x 10 cm sobre por 1 unidad
guante procedimiento large
guante procedimiento médium latex/nitrilo

guante procedimiento small latex/nitrilo
guante quirúrgico estéril n 6 1/2
guante quirúrgico estéril n 7
guante quirúrgico estéril nº 8
hoja de bisturí n 21
hoja de bisturí nº 23 apf 1.3
infusor elastomérico 100 ml 0.5 ml x hora portátil desechable tipo globo
Jeringa des. 10 cc. tres cuerpos aguja 21gx1,5 luer lock
Jeringa des. 50-60 cc pta catéter sin aguja 3 cuerpo
Jeringa desechable 20 cc. tres cuerpos c/ag. 21 x 1.5 luer-loc
jeringa desechable 2-3 cc tres cuerpos
jeringa desechable 5 cc tres cuerpos
kit nebulización adulto (mascarilla, nebulizador y tubo conexión)
llave tres pasos APF
mangueras de extensión de 7,5 metros
mariposa equipo infusión IV scalp vein g 21 x 3/4 jms
mariposa equipo infusión IV scalp vein g 23 x 3/4 jms
mascarilla de recirculación alto flujo 90% adulto c/bolsa
mascarilla oxígeno adulto c/multivent
pecheras desechable cortas sin mangas
Regulador de flujo (cuenta gotas) p/sol. intravenosas
sonda aspiración succión cerrada 14 fr.adulto - covid
Sonda de aspiración desc. #10 c/control de succión
Sonda de aspiración desc. #12 c/control de succión
Sonda de aspiración desc. #14 c/control de succión
Sonda de aspiración desc. #16 c/control de succión
sonda levin desechable #10
sonda levin desechable #12
sonda levin desechable #14
sonda levin desechable #16
sonda levin desechable #18
sonda levin desechable #20
sonda nelaton desechable #1
sonda nelaton desechable #10
sonda nelaton desechable #14
sonda nelaton desechable #16
sonda nelaton desechable #18
sonda nelaton desechable #20
Sonda prost. couvelaire 20 fr 3 vías pvc 30-50 ml tipo ab7720
Sonda prost. couvelaire 22 fr 3 vías silicona 30-75 ml tipo ab6122
Sonda prost. dufour 18 fr 3 vías silicona 30-50 ml tipo ab6318
Sonda prost. dufour 22 fr 3 vías silicona 30-50 ml tipo ab6322
Sonda prost. folysil 14 fr 2 vías silicona 5-15 ml tipo aa6114
Sonda prost. folysil 16 fr 2 vías silicona 5-15 ml tipo aa6116
Sonda prost. folysil 18 fr 2 vías silicona 5-15 ml tipo aa6118
Sonda prost. folysil 20 fr 2 vías silicona 0-15 ml tipo aa6120
Sonda prost. folysil 22 fr 2 vías silicona 5-15 ml tipo aa6122 -
sonda prost.couvelaire 18 fr- 3 vías 75 mm
tapas amarillas p/branula (artikel)
tapas rojas p/llave de tres pasos desechables
Tejido tubular 10 cm. ancho

venda de gasa elástica 10 cm x 4 mt
venda gasa estéril 10 x 150 cm
vendita mini larga cj x 100 ud (parche curita normal) apf 1.3 u
kit cánula con sondas de aspiración subglotica, endocanula y cepillo 9
Equipo adm. solución urológicas (perfus 28c) con regulador de flujo
Equipo adm. solución adulto (rymco) - apf 1.3 u - (um: unidad)
tela adhesiva de papel microporosa blanca con dispensador (simil micropore 3m) 5 cm x 9.1 mts
cloruro de sodio 0,9 % 5 ml - (um: unidad)
agua bidestilada 500 ml apf
glucosa 5 % viaflex 250 ml apf
sodio cloruro 0,9 % viaflex x 100 ml apf
sodio cloruro 0,9% 250 ml viaflex
sodio cloruro 0,9% viaflex bs 500ml apf
sodio cloruro 0,9% viaflex bs 1000 ml
cloruro de sodio 0,9 % 3000 ml baxter bolsa
suero glucosalino viaflex 500 ml
ringer lactato am 500 ml tipo viaflex apf
solución glicina isotónica 3 litros
glucosa 10% am 500 ml APF
glucosa 20 % 500 ml am APF
glucosa 30 % 500 ml
Apósito de curaciones avanzadas: alginato calcio, alginato plata, adaptil, alginato mecha, espuma hidrofílica, tegaderm, hidrogel, hidrocoloide.

- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formas farmacéuticas apropiadas según el método de administración. Se entenderá por fármaco o medicamento, cualquier sustancia natural, biológica, mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación o curación de las enfermedades o sus síntomas, o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyéndose en este concepto los elementos que acompañan sus presentación y que se destinan a su administración, Art. 95 de la Ley 20.724, que modifica el código sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos
- Cabe agregar, que la canasta de medicamentos para la atención de beneficiarios del Programa CPU, es complementaria a los fármacos ya insertos en el Arsenal Farmacológico Básico para establecimientos de APS a través de Programas Minsiteriales/GES/Per Cápita, por lo que solo debieron incorporarse al arsenal como nuevos medicamentos para la APS de la Comuna de Arica, aquellos de uso exclusivo para el programa (indicados como nuevo, en la columna "Incorporado en CFT").

FÁRMACOS

GLOSA	PRESENTACIÓN	POTENCIA	OBSERVACIONES	INCORPORADO EN CFT
Ácido tranexámico	CM	500 mg	CPU	Nuevo
Ácido tranexámico	EV	1000 MG / mL	GES DENTAL/CPU	
Alprazolam	CM	0,5 mg		
Amitriptilina	CM	25 mg	GES/CPU	
Buprenorfina	P	35 mcg/ hr	CPU	Nuevo
Clorpromazina	CM	25 mg	GES	
Clorpromazina	CM	100 mg/2 mL	GES	
Dexametasona	AM	4 mg/ mL	CPU	Nuevo
Dexametasona	CM	4 mg/ mL	CPU	Nuevo
Domperidona	FCO GOT	10 mg		
Enema rectal	FCO	4,4 g	CPU	Nuevo
Escopolamina	AM	20 mg / 1 mL	CPU	Nuevo
Gabapentina	CM	300	CPU	Nuevo
Gabapentina	CM	400	CPU	Nuevo
Glicerina	Sup	2,5 mg	CPU	Nuevo
Haloperidol	AM	5 mg/ mL	GES/CPU	
Haloperidol	CM	1 mg	GES/CPU	
Ketoprofeno	CM	50 mg		
Lactulosa	JBE	65 mg/ 100 mL		
Lorazepam	CM	2 mg		
Metamizol	CM	300 mg		
Metoclopramida	AM	10 mg/ 2 cc	SAPU/SUR/SAR/CPU	
Metoclopramida	CM	10 mg		
Midazolam	AM	5 mg/ mL	SAPU/SUR/ARSENAL PSR/CPU	
Mirtazapina	CM	30 mg	GES/CPU	
Morfina	AM	10 mg/ mL	SAPU/SUR/CPU	
Morfina	AM	20 mg/ mL	CPU	Nuevo
Morfina	GOT	20 mg/ mL	CPU	Nuevo
Nistatina	JBE	100.000 UI/ mL		
Ondansetrón	AM	8 mg	CPU	Nuevo
Ondansetrón	CM	8 mg	CPU	Nuevo
Polietilenglicol	SBR	17 g	CPU	Nuevo
Risperidona	CM	1 mg		
Risperidona	GOT	1 mg/ mL		
Tramadol	AM	100 mg/2 mL	CPU	Nuevo
Zopiclona	CM	7,5 mg		

- **Capacitación:** estrategias de capacitación a personal de salud y referentes técnicos del programa.

CUARTA: para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, asigna a la Municipalidad de Arica, la suma total de **\$273.430.921.- (doscientos setenta y tres millones cuatrocientos treinta mil novecientos veintiún pesos m/n)**. Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 (dos) cuotas, 70% a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados obtenidos de la evaluación de los indicadores y el monitoreo. Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

En la siguiente tabla se detalla la distribución de recursos por cada ítem.

Tabla N°1: Distribución de los Recursos año 2024

Canasta integral	Monto Total
Recurso Humano***	\$163.500.642.-
Movilización	\$42.528.547.-
Insumos*	\$13.660.764.-
Fármacos**	\$53.740.968.-
TOTAL CONVENIO	\$273.430.921.-

(*) Los insumos que deberán ser adquiridos, se encuentran detallados en la cláusula tercera y están garantizados por la Ley N° 21.375 que consagra los Cuidados Paliativos Universales y los derechos de las personas con enfermedades terminales o graves.

(**) Los medicamentos contenidos bajo este programa fueron incorporados al Arsenal Terapéutico Básico del territorio jurisdiccional del Servicio de Salud Arica y Parinacota, a través de su Comité de Farmacia y Terapéutica (CFyT). Deberá asegurarse el cumplimiento de la general técnica N° 113, sobre organización y funcionamiento de los comités de farmacia y terapéutica para la red asistencial de salud pública. Los fármacos se encuentran detallados en la cláusula tercera y están garantizados por la Ley N° 21.375 que consagra los Cuidados Paliativos Universales y los derechos de las personas con enfermedades terminales o graves.

La adquisición de fármacos que se encuentran aprobados para el arsenal de CPU se realizará durante la vigencia de este convenio, "frente a situaciones que generen un déficit del recurso farmacológico, DISAM informará oportunamente al menos con 60 días de anticipación a la autoridad pertinente para la gestión y coordinación de este recurso. Los pacientes con agonía de difícil manejo, pueden ser derivados a atención secundaria.

(***) Los sueldos se ajustarán a la escala de sueldos de la Dirección de Salud Municipal Arica (DISAM).

Medios de verificación que deben presentar los/as profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- Contrato plazo fijo, indefinido o contrata.
- Contrato a honorarios.
- Informe de actividades realizadas.

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos, fármaco y servicio de movilización requeridos será la presentación de las facturas de compras y el número del inventario según corresponda.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2024.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula tercera, y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones

señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debiera ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

En caso que la prestación sea entregada a un/a profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas detalladas en la cláusula tercera.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio. El proceso de monitoreo y evaluación se realizará tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre, dichos informes deberán ser enviados al MINSAL antes del 20 de mayo, 20 de septiembre y 20 de enero del año siguiente, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Primera evaluación: se realizará 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 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,99%	50%
Entre 20% y 29,99%	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 Municipalidad podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud Arica y Parinacota, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez

analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada al 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.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y su componente específico detallados en las cláusulas tercera y cuarta de este Convenio. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente de Programa deberá impartir pautas técnicas locales y nacionales para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento Financiero y el encargado técnico del Convenio del Servicio. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del mismo hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se

tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos 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. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA: 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio para representar al Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Exento N°75 de 21 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, que establece el orden de Subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, donde consta su nombramiento como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022 de fecha 18 de Abril de 2022.

La personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313 de fecha 28 de Junio de 2021.


DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

2.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


[Handwritten Signature]
DIRECTORA
SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ÁRICA Y PARINACOTA


[Handwritten Signature]
MINISTRO
DE FE
ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE

Depto. Programación Financiera de APS MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSAP
Encargada/o de Programa SSAP
Subdepartamento Financiero SSAP
Departamento de Auditoría SSAP
Asesoría Jurídica SSAP
Oficina de Partes SSAP



DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
PPSM/PCP/MCA/EEER/

CONVENIO

PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2024

En Arica, a 12 de abril de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio "N", 2° Piso, representado por su Directora (S) Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniera Comercial, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED] Periodista, 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"*.

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *"El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"*.

SEGUNDA: En el marco de la Promulgación de la Ley N° 21.375 que consagra los Cuidados Paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves del Ministerio de Salud, con fecha 14 de octubre de 2021, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la Atención Primaria de Salud (APS)**, el cual consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves no oncológicas en los establecimientos de ese nivel de atención de salud. Es un paso en equidad e igualdad de acceso a los Cuidados Paliativos y se espera que otorgue una respuesta más integral al sufrimiento de las personas con enfermedades incurables y sus familias.

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 91** con fecha 30 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integral del presente convenio. El propósito de este programa, es dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/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.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la **Resolución Exenta N° 129** de fecha 13 de febrero del 2024 del Ministerio de Salud.

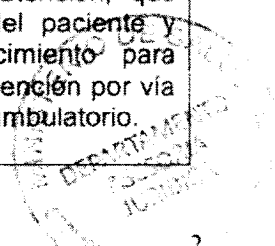
Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la

aprobada por medio de la Resolución Exenta N° 2896 de fecha 29 de diciembre 2023, que autoriza la prórroga del "Convenio Programa Cuidados Paliativos Universales, en la APS de Arica y Parinacota" para el año 2024, una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio del actual acuerdo de voluntades.

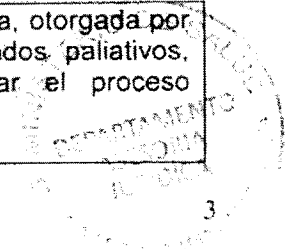
TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, asigna a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes e indicadores para el cumplimiento del propósito del programa y descrito en el Manual de Registro Estadístico Mensual (REM):

1. Componente

Nombre Componente	Descripción
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 registrará como control ambulatorio.</p>



<p>Consulta telefónica (Actividad)</p>	<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>
<p>Atención ambulatoria a familiares (Atención)</p>	<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>
<p>Servicios farmacéuticos (Atención)</p>	<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>
<p>Apoyo psicológico al usuario (Atención)</p>	<p>Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por psicólogo clínico a la persona.</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>
<p>Apoyo social al usuario (Atención/ actividad)</p>	<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>
<p>Apoyo psicológico a familia o cuidadores (Atención)</p>	<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>



	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
Educación (Actividad)	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.
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 continuo del proceso de planificación anticipada de cuidados.</p>

2. Indicadores de Propósito

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Personas ingresadas	Determinar el número de personas con acceso a cuidados paliativos no oncológicos	Porcentaje de personas ingresadas	$(n^{\circ} \text{ personas ingresadas} / \text{población objetivo potencia}^{1}) * 100$	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

3. Indicadores Complementarios

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Seguimiento	Asegurar el seguimiento periódico de las	Porcentaje de efectividad de seguimiento	$(n^{\circ} \text{ personas en seguimiento}^{2} / \text{seguido}) * 100$	Igual o mayor al 90%	25%	Fuente local

¹ La población objetivo potencial es el número que el Ministerio de Salud entrega por comuna y Servicio de Salud, calculada a partir de la población estimada por estudios ETESA UC y el número de personas validadas inscritas mayores de 15 años.

² Se considera como personas en seguimiento a aquellas personas ingresadas con alguna instancia de supervisión del plan de cuidados indicados, ya sea presencial, por vía telefónica o por videollamada.

	personas ingresadas		n° personas ingresadas) *100			
Capacitación	Promover la capacitación del equipo de salud en CCPP	Porcentaje de personas que conforman el equipo de salud capacitadas en CCPP	(n° personas del equipo de CPU capacitadas en CCPP ³ / n° personas equipo CPU)*100	Igual o mayor al 70%	25%	Fuente local

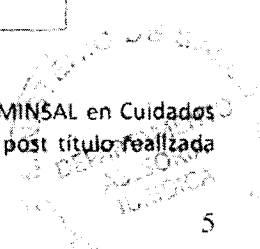
Con el fin de llevar a cabo todas las actividades señaladas en el recuadro anterior y dar cumplimiento a los indicadores, la Atención Primaria de Salud, debe contar con los siguientes recursos:

- **Recurso Humano:** para la ejecución de este convenio, la estrategia está orientada a la contratación de 3 equipos conformados por 3 Enfermeros/as, 3 kinesiólogos/as, 3 Técnicos en Enfermería Nivel Superior y 3 psicólogos/as, los cuales realizarán ingreso y el primer seguimiento de manera presencial, los seguimientos posteriores pueden ser tanto de manera presenciales como vía telefónica o telemática a los pacientes dependiendo de sus necesidades. La atención por profesional médico, será asumida por DISAM con el recurso humano disponible.
- **Movilización:** para transporte del personal de salud a las Visitas domiciliaria integrales (VDI) de los beneficiarios/as. Calculado en base a un número de 5 visitas por persona al mes.
- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio. Su desglose se encuentra en las Orientaciones Técnicas DIVAP.

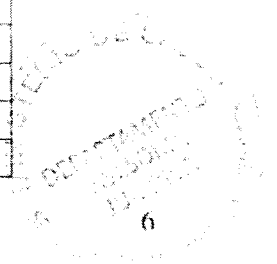
INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

Glosa
Apósito hidrocoloide
Apósito transparente EV
Espuma hidrofílica no adhesiva
Equipo curación desechable
Sonda con balón 3-5 cc 2 vías tipo foley
Bolsa recolectora de orina
Teflón (para VSC)
Tapa amarilla (heparina, para VSC)
Apósito transparente con gasa no adherente 9x10 cm
Hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica 10x10 cm
adaptador nipple and nut cat n°2555 para entrada de oxígeno
aguja desechable g 19 x 1 1/2
aguja desechable g 21 x 1 1/2
aguja desechable g 23 x 1
aguja desechable g 25 x 5/8
alargador venoso 30 cm c/ llave tres pasos
Alcohol etílico desn. 70 fco. 250 ml - (um: frasco (fc))
algodón hidrof. prensado 30 cm 1kg
apósito estéril 13 x 23 cm apf 1.3 u

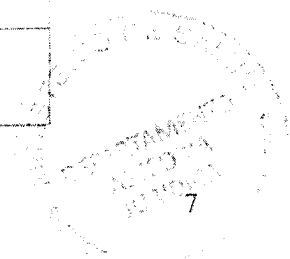
³ Se considera como capacitación al personal de salud la realización del curso dispuesto por MINSA en Cuidados Paliativos a través de plataforma OPS u otro curso, diplomado y formación de post grado o post título realizada durante su carrera funcionaria y que cuente con certificación y número de horas.



apósito estéril 20 x 25 cm
apósito estéril 40 x 40 cm
apósito estéril 7 x 20 cm
bolsa recolectora de orina adulto c/válvula en t
bolsa recolectora orina adulto c/válvula y gancho de fijación cama
cánula iv c/teflón 24 g x 3/4 (branula) bioseguridad
cánula iv c/teflón 14 g x 2 (branula) bioseguridad
cánula iv c/teflón 16 g x 2 (branula) bioseguridad - apf 1.3 u - covid
cánula iv c/teflón 18 g x 1 1/4 (branula) 1,3 x 32 mm bioseguridad
cánula iv c/teflón 20 g x 1 1/4 (branula) bioseguridad
cánula iv c/teflón 22 g x 1 (branula) bioseguridad apf 1.3 u
cateter de oxigeno (naricera adulto)
cinta o tela adhesiva quirúrgica (simil micropore 3m) 5 cm x 9.1 mts
clorhexidina 2% acuosa fc. 250 ml
cloruro sódico 0,9 % 20 ml am
contenedor cartón 1/2 ltr para eliminación material c
contenedor cartón 3 (m) ltr para eliminación material contaminado
ejercitador respiratorio (triflo)
filtro de traqueostomía humidificador simil gibeck trach vent plus - covid
Frascos humidificadores hudson modelo: cat. 3230
gasa estéril 5 cm sobre
gasa parafinada 10 x 10 cms (jelonet)
gasa sintética estéril 4 pliegues 7,6 cm x 7,6 cm sobre por 1 unidad
gasa sintética estéril 10 x 10 cm sobre por 1 unidad
guante procedimiento large
guante procedimiento médium latex/nitrilo
guante procedimiento small latex/nitrilo
guante quirúrgico estéril n 6 1/2
guante quirúrgico estéril n 7
guante quirúrgico estéril nº 8
hoja de bisturí n 21
hoja de bisturí nº 23 apf 1.3
infusor elastomérico 100 ml 0.5 ml x hora portátil desechable tipo globo
Jeringa des. 10 cc. tres cuerpos aguja 21gx1,5 luer lock
Jeringa des. 50-60 cc pta catéter sin aguja 3 cuerpo
Jeringa desechable 20 cc. tres cuerpos c/ag. 21 x 1.5 luer-loc
jeringa desechable 2-3 cc tres cuerpos
jeringa desechable 5 cc tres cuerpos
kit nebulización adulto (mascarilla, nebulizador y tubo conexión)
llave tres pasos APF
mangueras de extensión de 7,5 metros
mariposa equipo infusión IV scalp vein g 21 x 3/4 jms
mariposa equipo infusión IV scalp vein g 23 x 3/4 jms
mascarilla de recirculación alto flujo 90% adulto c/bolsa
mascarilla oxígeno adulto c/multivent
pecheras desechable cortas sin mangas
Regulador de flujo (cuenta gotas) p/sol. intravenosas
sonda aspiración succión cerrada 14 fr.adulto - covid
Sonda de aspiración desc. #10 c/control de succión
Sonda de aspiración desc. #12 c/control de succión
Sonda de aspiración desc. #14 c/control de succión



Sonda de aspiración desc. #16 c/control de succión
sonda levin desechable #10
sonda levin desechable #12
sonda levin desechable #14
sonda levin desechable #16
sonda levin desechable #18
sonda levin desechable #20
sonda nelaton desechable #1
sonda nelaton desechable #10
sonda nelaton desechable #14
sonda nelaton desechable #16
sonda nelaton desechable #18
sonda nelaton desechable #20
Sonda prost. couvelaire 20 fr 3 vías pvc 30-50 ml tipo ab7720
Sonda prost. couvelaire 22 fr 3 vías silicona 30-75 ml tipo ab6122
Sonda prost. dufour 18 fr 3 vías silicona 30-50 ml tipo ab6318
Sonda prost. dufour 22 fr 3 vías silicona 30-50 ml tipo ab6322
Sonda prost. folysil 14 fr 2 vías silicona 5-15 ml tipo aa6114
Sonda prost. folysil 16 fr 2 vías silicona 5-15 ml tipo aa6116
Sonda prost. folysil 18 fr 2 vías silicona 5-15 ml aa6118
Sonda prost. folysil 20 fr 2 vías silicona 0-15 ml tipo aa6120
Sonda prost. folysil 22 fr 2 vías silicona 5-15 ml tipo aa6122 -
sonda prost.couvelaire 18 fr- 3 vías 75 mm
tapas amarillas p/branula (artikel)
tapas rojas p/llave de tres pasos desechables
Tejido tubular 10 cm. ancho
venda de gasa elástica 10 cm x 4 mt
venda gasa estéril 10 x 150 cm
vendida mini larga cj x 100 ud (parche curita normal) apf 1.3 u
kit cánula con sondas de aspiración subglotica, endocanula y cepillo 9
Equipo adm. solución urológicas (perfus 28c) con regulador de flujo
Equipo adm. solución adulto (rymco) - apf 1.3 u - (um: unidad)
tela adhesiva de papel microporosa blanca con dispensador (simil micropore 3m) 5 cm x 9.1 mts
cloruro de sodio 0,9 % 5 ml - (um: unidad)
agua bidestilada 500 ml apf
glucosa 5 % viaflex 250 ml apf
sodio cloruro 0,9 % viaflex x 100 ml apf
sodio cloruro 0,9% 250 ml viaflex
sodio cloruro 0,9% viaflex bs 500ml apf
sodio cloruro 0,9% viaflex bs 1000 ml
cloruro de sodio 0,9 % 3000 ml baxter bolsa
suero glucosalino viaflex 500 ml
ringer lactato am 500 ml tipo viaflex apf
solución glicina isotónica 3 litros
glucosa 10% am 500 ml APF
glucosa 20 % 500 ml am APF
glucosa 30 % 500 ml
Apósito de curaciones avanzadas: alginato calcio, alginato plata, adaptil, alginato mecha, espuma hidrofílica, tegaderm, hidrogel, hidrocoloide.



- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formas farmacéuticas apropiadas según el método de administración. Se entenderá por fármaco o medicamento, cualquier sustancia natural, biológica, mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación o curación de las enfermedades o sus síntomas, o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyéndose en este concepto los elementos que acompañan sus presentación y que se destinan a su administración, Art. 95 de la Ley 20.724, que modifica el código sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos
- Cabe agregar, que la canasta de medicamentos para la atención de beneficiarios del Programa CPU, es complementaria a los fármacos ya insertos en el Arsenal Farmacológico Básico para establecimientos de APS a través de Programas Minsiteriales/GES/Per Cápita, por lo que solo debieron incorporarse al arsenal como nuevos medicamentos para la APS de la Comuna de Arica, aquellos de uso exclusivo para el programa (indicados como nuevo, en la columna "Incorporado en CFT").

FÁRMACOS

GLOSA	PRESENTACIÓN	POTENCIA	OBSERVACIONES	INCORPORADO EN CFT
Ácido tranexámico	CM	500 mg	CPU	Nuevo
Ácido tranexámico	EV	1000 MG / mL	GES DENTAL/CPU	
Alprazolam	CM	0,5 mg		
Amitriptilina	CM	25 mg	GES/CPU	
Buprenorfina	P	35 mcg/ hr	CPU	Nuevo
Clorpromazina	CM	25 mg	GES	
Clorpromazina	CM	100 mg/2 mL	GES	
Dexametasona	AM	4 mg/ mL	CPU	Nuevo
Dexametasona	CM	4 mg/ mL	CPU	Nuevo
Domperidona	FCO GOT	10 mg		
Enema rectal	FCO	4,4 g	CPU	Nuevo
Escopolamina	AM	20 mg / 1 mL	CPU	Nuevo
Gabapentina	CM	300	CPU	Nuevo
Gabapentina	CM	400	CPU	Nuevo
Glicerina	Sup	2,5 mg	CPU	Nuevo
Haloperidol	AM	5 mg/ mL	GES/CPU	
Haloperidol	CM	1 mg	GES/CPU	
Ketoprofeno	CM	50 mg		
Lactulosa	JBE	65 mg/ 100 mL		
Lorazepam	CM	2 mg		
Metamizol	CM	300 mg		
Metoclopramida	AM	10 mg/ 2 cc	SAPU/SUR/SAR/CPU	
Metoclopramida	CM	10 mg		
Midazolam	AM	5 mg/ mL	SAPU/SUR/ARSENAL PSR/CPU	
Mirtazapina	CM	30 mg	GES/CPU	
Morfina	AM	10 mg/ mL	SAPU/SUR/CPU	
Morfina	AM	20 mg/ mL	CPU	Nuevo

Morfina	GOT	20 mg/ mL	CPU	Nuevo
Nistatina	JBE	100.000 UI/ mL		
Ondansetrón	AM	8 mg	CPU	Nuevo
Ondansetrón	CM	8 mg	CPU	Nuevo
Polietilenglicol	SBR	17 g	CPU	Nuevo
Risperidona	CM	1 mg		
Risperidona	GOT	1 mg/ mL		
Tramadol	AM	100 mg/2 mL	CPU	Nuevo
Zopiclona	CM	7,5 mg		

- **Capacitación:** estrategias de capacitación a personal de salud y referentes técnicos del programa.

CUARTA: para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, asigna a la Municipalidad de Arica, la suma total de **\$273.430.921.- (doscientos setenta y tres millones cuatrocientos treinta mil novecientos veintiún pesos m/n)**. Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 (dos) cuotas, 70% a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados obtenidos de la evaluación de los indicadores y el monitoreo. Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

En la siguiente tabla se detalla la distribución de recursos por cada ítem.

Tabla N°1: Distribución de los Recursos año 2024

Canasta integral	Monto Total
Recurso Humano***	\$163.500.642.-
Movilización	\$42.528.547.-
Insumos*	\$13.660.764.-
Fármacos**	\$53.740.968.-
TOTAL CONVENIO	\$273.430.921.-

(*) Los insumos que deberán ser adquiridos, se encuentran detallados en la cláusula tercera y están garantizados por la Ley N° 21.375 que consagra los Cuidados Paliativos Universales y los derechos de las personas con enfermedades terminales o graves.

(**) Los medicamentos contenidos bajo este programa fueron incorporados al Arsenal Terapéutico Básico del territorio jurisdiccional del Servicio de Salud Arica y Parinacota, a través de su Comité de Farmacia y Terapéutica (CFyT). Deberá asegurarse el cumplimiento de la general técnica N° 113, sobre organización y funcionamiento de los comités de farmacia y terapéutica para la red asistencial de salud pública. Los fármacos se encuentran detallados en la cláusula tercera y están garantizados por la Ley N° 21.375 que consagra los Cuidados Paliativos Universales y los derechos de las personas con enfermedades terminales o graves.

La adquisición de fármacos que se encuentran aprobados para el arsenal de CPU se realizará durante la vigencia de este convenio, "frente a situaciones que generen un déficit del recurso farmacológico, DISAM informará oportunamente al menos con 60 días de anticipación a la autoridad pertinente para la gestión y coordinación de este recurso. Los pacientes con agonía y de difícil manejo, pueden ser derivados a atención secundaria

(***)Los sueldos se ajustarán a la escala de sueldos de la Dirección de Salud Municipal Arica (DISAM).

Medios de verificación que deben presentar los/as profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- Contrato plazo fijo, indefinido o contrata.
- Contrato a honorarios.
- Informe de actividades realizadas.

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos, fármaco y servicio de movilización requeridos será la presentación de las facturas de compras y el número del inventario según corresponda.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2024.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula tercera, y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debiera ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

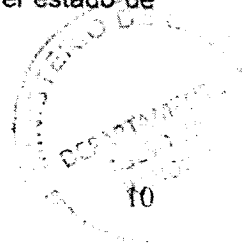
El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

En caso que la prestación sea entregada a un/a profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas detalladas en la cláusula tercera.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio. El proceso de monitoreo y evaluación se realizará tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre, dichos informes deberán ser enviados al MINSAL antes del 20 de mayo, 20 de septiembre y 20 de enero del año siguiente, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Primera evaluación: se realizará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada via 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 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,99%	50%
Entre 20% y 29,99%	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 Municipalidad podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud Arica y Parinacota, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada al 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.

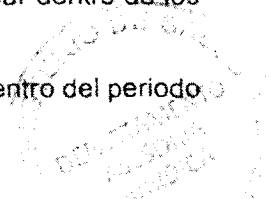
En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y su componente específico detallados en las cláusulas tercera y cuarta de este Convenio. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente de Programa deberá impartir pautas técnicas locales y nacionales para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento Financiero y el encargado técnico del Convenio del Servicio. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.



d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del mismo hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos 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. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA: 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio para representar al Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Exento N°75 de 21 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, que establece el orden de Subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, donde consta su nombramiento como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022 de fecha 18 de Abril de 2022.

La personería de D. Gerardo Espindola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313 de fecha 28 de Junio de 2021.

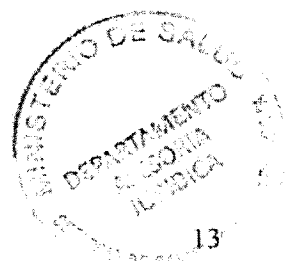
DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.



DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.


 **SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS**
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ARICA


 **SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO**
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA


MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO
LEGISLACION
ALFONSO
ALFONSO
13