



APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°1106 QUE AUTORIZA AL CONVENIO PROGRAMA APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD, COMUNA DE ARICA, AÑO 2025”.-

DECRETO ALCALDICIO N° 6108 /2025

ARICA, 09 de junio de 2025.-

EXENTO

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones; el Decreto Alcaldicio N° 13.006 del 17 de diciembre de 2024 que delega atribuciones contempladas en el Art. N° 63 de Ley 18.695 al Administrador Municipal, la Resolución N° 07 del 26.03.2019, 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° 2918 de fecha 20 de diciembre de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza la “**Prórroga del Convenio Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud, Comuna de Arica, Año 2025**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N°1106 de fecha 30 de abril de 2025 del Servicio de Salud Arica que autoriza al “**Convenio Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud, Comuna de Arica, Año 2025**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

- APRUÉBASE** la Resolución Exenta N°1106 de fecha 30 de abril de 2025 del Servicio de Salud Arica que autoriza al “**Convenio Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud, Comuna de Arica, Año 2025**”.

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

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.

Ilustre Municipalidad de Arica
Administrador Municipal
SR. ARTURO GÓMEZ GONZÁLEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

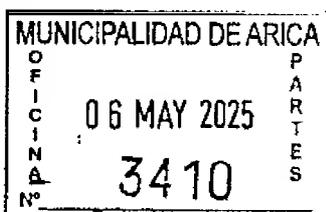
MUNICIPALIDAD DE ARICA
SECRETARÍA MUNICIPAL
SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

AGG/CCG/C/C/NS/A/J/A/M/Q/bpc.



GES 20 años
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

ASESORÍA JURÍDICA
N° 0405 (30-04-2025)
PPSM/PCP



APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2025», SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA.

RESOLUCIÓN N°
Exenta

1106

ARICA, 30 ABR. 2025

COPIA

VISTOS:

Las disposiciones del Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N°11, de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota; la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto con Fuerza Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que mediante Resolución Exenta N°1034, de 30 de diciembre de 2024, el Ministerio de Salud determinó aprobar el PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD;
- 2.- Que, seguidamente, con fecha 18 de febrero de 2025, el mencionado Ministerio dictó la Resolución Exenta N°171, por la cual se distribuyeron recursos financieros al recién mencionado Programa;
- 3.- El compromiso presupuestario N°1091, de 03 de marzo de 2025, refrendado con fecha 04 de marzo del año en curso por la Encargada de Presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero del Servicio;
- 4.- Que con fecha 26 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde, Sr. Orlando Vargas Pizarro, por la otra, se procedió a suscribir el denominado «CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2025»;
- 5.- Que el Convenio en estudio fijó su vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria hasta el 31 de diciembre del año 2025 (cláusula novena);
- 6.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- **APRUEBESE** el «CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2025», suscrito el día 26 de marzo de 2025, 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:

Marica

CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2025

En Arica, a 05 de marzo de 2025, 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 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 (S) SR. Arturo Gómez González, RUN: [REDACTED] Abogado, 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°1034** con fecha 30 de diciembre del 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°171** de fecha 18 de febrero del 2025 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°2918 de fecha 20 de diciembre 2024, que autoriza la prórroga del "Convenio Programa Cuidados Paliativos Universales, en la APS de Arica y Parinacota" para el año 2025, 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</p>

	<p>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.</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,</p>

	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	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Personas ingresadas	Determinar el porcentaje de personas con enfermedades no oncológicas ingresadas a cuidados paliativos universales respecto a la cobertura asignada para el año t.	Porcentaje de personas ingresadas por condición no oncológica respecto a la cobertura asignada para el año t	n° personas ingresadas por condición no oncológica el año t / n° de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año t ¹ * 100	Igual o mayor al 95%	35%	Numerador: fuente REM A33 Denominador: fuente MINSAL
Personas ingresadas por condiciones no oncológicas	Determinar el porcentaje de personas con enfermedad no oncológica ingresadas el año t, respecto al total de personas ingresadas el año t.	Porcentaje de personas ingresadas por condiciones no oncológicas respecto al total de personas ingresadas el año t ²	n° personas ingresadas por condición no oncológica el año t / n° total de personas ingresadas el año t * 100	Igual o mayor a 70%	20%	Fuente REM A33
Atención domiciliaria	Reconocer el porcentaje de	Porcentaje de atenciones	(n° de atenciones	Igual o mayor	35%	Fuente REM A33

¹ La cobertura asignada para el año t, será informado por el Ministerio de Salud al inicio del año correspondiente, desglosada por Servicio de Salud y por comuna.

² El Total de personas ingresadas corresponde a ingresos de personas con condiciones oncológicas y no oncológicas.

	atenciones domiciliarias realizadas a personas atendidas por el programa el año t.	domiciliarias realizadas a personas atendidas por el programa el año t.	domiciliarias en el año t ³ / n° total de atenciones en el año t ⁴) *100	al 60%		
--	--	---	---	--------	--	--

2.1 Indicadores Complementarios:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Capacitaciones de personas del equipo de CPU de APS y Hospitales comunitarios	Promover la capacitación del equipo de salud de APS y Hospitales comunitarios en CCPP	Porcentaje de personas de los equipos de salud de APS y Hospitales comunitarios con capacitación vigente en CCPP.	(n° de personas del equipo de CPU con capacitación vigente ⁵ / n° de personas del equipo de CPU) *100	Igual o mayor al 80%	10%	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:

- **Recursos humanos:** médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, fonoaudiólogo/a, terapeuta ocupacional, técnico en enfermería nivel superior u otros, que deberán ser 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. Calculado en base a un número de 5 visitas por persona al mes. No considera la compra de vehículos.
- **Insumos:** insumos para procedimientos clínicos en domicilio. Para revisión de canasta de insumos ver Orientación Técnica DIVAP.

Glosa
Apósito Bacteriostático (Inhibidor de bacterias) contenga DACC o PHMB
Apósito Espuma Hidrofílica para sacro con adhesivo y bordes de Silicona
Apósito Absorbente, Espuma hidrofílica de Poliuretano flexible 10x10
Apósito Primario Absorbentes: Carboximetilcelulosa 10 x10 cm
Apósitos hidratantes: tull de silicona.

³ Las Atenciones domiciliarias corresponden a las visitas integrales de ingreso+ visitas integrales de seguimiento + visitas de tratamiento/ procedimiento/ rehabilitación).

⁴ El número total de atenciones corresponde a las atenciones domiciliarias+ atenciones ambulatorias+ atenciones remotas.

⁵ Se considera como capacitación en CPU, aquella que cuente con a lo menos 60 horas pedagógicas, certificada y con evaluación, la cual tendrá una vigencia de 4 años desde su certificación.

Apósitos transparente hidratantes: Poliéster
Protector cutáneo (cutimed o cavilon)
Vendas gasa elasticada 10cms x 4 mts
Limpiador de heridas
Equipo de Curación Desechables
Gasa no tejida de polyester elasticada y adhesiva 5cmx10mt.
Sonda con balón 3-5 cc 2 vías 14 fr tipo Foley
Bolsa recolectora de orina
Bomba de infusión elastomérica 100 ml
Tapa amarilla L lock con goma (heparina, para VSC)
Catéter intravenoso #24Gx 19mm (para VSC)

- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, según indicación médica. Para revisión de canasta de fármacos ver Orientación Técnica DIVAP. Cualquier compra de fármacos que no estén dentro de la canasta mencionada debe ser visada por la referencia técnica de la DIVAP.

Glosa	Presentación	Potencia
Amitriptilina	CM	25 mg
Buprenorfina	P	35 mcg
Clorpromazina	CM	100 mg
Dexametasona	AM	4 mg/mL
Dexametasona	CM	4 mg
Domperidona	FCO GOT	10 mg/mL
Duloxetina	CM	30 mg
Escopolamina	AM	20 mg
Escitalopram	CM	10 mg
Fleet enema	FCO	4,4 g
Furosemida	AM	20 mg/mL
Haloperidol	AM	5 mg/mL
Haloperidol	CM	1 mg
Ketorolaco	AM	30 mg/mL
Ketorolaco	CM	10 mg
Lactulosa	JBE	65/100 g/mL

Melatonina	CM	3 mg/mL
Metamizol	CM	300 mg
Metamizol	FCO AMP	1000 mg
Metoclopramida	AM	10 mg/mL
Metoclopramida	CM	10 mg
Midazolam	AM	5 mg/mL
Mirtazapina	CM	30 mg
Morfina	GOT	20 mg/mL
Morfina	AM	10 mg/mL
Morfina	CLP	30 mg
Nistatina	JBE	100000 UI/mL
Omeprazol	CAP	20 mg
Ondansetrón	AM	2 mg/mL FAM
Ondansetrón	CM	8 mg
Picosulfato de sodio	Gotas	7,5 mg/mL
Polietilenglicol	SBR	17 g
Pregabalina	CM	75 mg
Quetiapina	CM	100 mg
Risperidona	CM	1 mg
Risperidona	gotas	1 mg/mL
Sertralina	CM	50 mg
Tramadol	CLP	100 mg
Tramadol/Paracetamol	CLP	37,5/325 mg
Zopiclona	CM	7,5 mg

- **Oxigenoterapia**, para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas⁶.
- **Capacitación**: estrategias de capacitación a funcionarios que brinden atención clínica a personas ingresadas en el programa de CPU de APS, siendo considerada válidas aquellas capacitaciones con un mínimo de 60 horas pedagógicas, certificadas y con evaluación. Dichas capacitaciones tendrán una vigencia de 4 años desde el momento de la certificación.

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 **\$374.881.416.- (treientos setenta y cuatro millones ochocientos ochenta y un mil cuatrocientos dieciséis 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 2025

⁶ Pacientes con Insuficiencia respiratoria crónica que cumplan los criterios de ingreso al Programa de oxígeno ambulatorio deben recibir el oxígeno por dicha vía de entrega, de la misma forma pacientes oncológicos en Cuidados Pallativos deberán recibirlo mediante GES N°4. Se debe reservar el uso de oxígeno de este Programa a personas ingresadas que lo requieran y no cumplan los requisitos para la entrega de oxígeno por otros medios, como es el Programa de oxígeno ambulatorio o por GES de Alivio del dolor y cuidados pallativos por cáncer avanzado.

Canasta integral	Monto Total
Recurso Humano***	\$212.239.860
Movilización	\$27.733.860
Insumos*	\$38.611.020
Fármacos**	\$76.126.596
Oxígeno	\$20.170.080
TOTAL, CONVENIO	\$374.881.416.-

(*) 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.

(***) Remuneraciones asimiladas a la categoría de dirección de salud Municipal, aplicando inflator 4.2% de acuerdo a lo mencionado en el Ordinario SSAP N°96 con fecha 08 de enero de 2025.

En caso de existir remanentes resultantes de la contratación de recursos humanos, éste será redistribuido para la vinculación de recursos humanos para apoyar y reforzar las prestaciones de cuidados paliativos universales de cualquiera de los CESFAM de la comuna de Arica, previa aprobación, por parte del Servicio de Salud Arica y Parinacota, de 1 plan de trabajo que será enviado vía oficio por DISAM, con fecha tope el 31 de junio del año en curso, con la finalidad del buen uso del recurso y la disminución de brechas de atención en cuidado paliativos universales de los CESFAM.

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 2025.

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, jornada de autocuidado del equipo 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 dos veces al año, emitiendo informes al 30 de junio y del 31 de diciembre del año en curso, dichos informes deberán ser enviados al MINSAL antes del 20 de agosto del año en curso y del 31 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.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación del componente antes señalado, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: se realizará con corte al 30 de junio 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: 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.

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.

Segunda evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada al párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y la comuna mantiene 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.º 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.º 30 de 2015.
- e) 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.º 30 de 2015.

La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores técnicos y financieros (descritos anteriormente), el cual debe ser informado en plataforma SISREC.

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 SR. Arturo Gómez González para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°13381, de fecha 30 de diciembre de 2024.

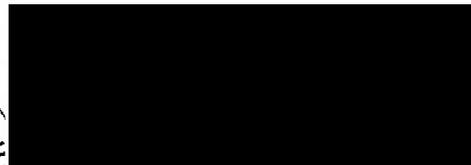
DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

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.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del Convenio que por este acto se aprueba según se indica en CPP N°1091, de 2025;

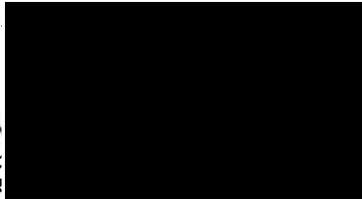
3.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

que comunico a U



MINISTRO DE FE

Depto. Programación Financiera de APS MINSAL
I. Municipalidad de ARICA
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