



ILUSTRE  
MUNICIPALIDAD  
DE LOTA

BCS/LPV/YSS/MCL/lpv  
*[Signature]*

**APRUEBA ACTUALIZACION DE CONDICIONES DE  
EJECUCION AÑO 2023 PROGRAMA APOYO A LOS  
CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN  
ATENCION PRIMARIA, ENTRE EL SERVICIO DE  
SALUD CONCEPCION Y LA ILUSTRE  
MUNICIPALIDAD DE LOTA**

Lota, 17 de mayo de 2023

DECRETO D.S.M. Nº **500**

VISTOS:

Resolución Exenta N° 3366 de fecha 12.05.2023 que aprueba Actualización de condiciones **"Convenio apoyo a los cuidados paliativos universales en atención primaria"**, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

1.- Apruébase Actualización de condiciones **"Convenio apoyo a los cuidados paliativos universales en atención primaria"** de fecha 12.05.2023, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

2.- Mediante el presente instrumento, El **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION** se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **\$53.379.972 (cincuenta y tres millones trescientos setenta y nueve mil novecientos setenta y dos pesos)**.

3. Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **Cuenta Contable 215-21, 215-22 y/o 215-29 "Cuidados paliativos universales"**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



*[Signature]*  
**JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



*[Signature]*  
**BERNARDO BENITEZ VEGA**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

**Distribución:**

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de RRHH DAS
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c Archivo Secretaría DAS



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

**MAT.: ACTUALIZA CONDICIONES DE  
EJECUCION AÑO 2023, PROGRAMA  
"APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS  
UNIVERSALES (CPU)" EN VIRTUD CON  
LA MUNICIPALIDAD, LOTA.**

DR. JGM/SR.CMH/EQ.PBK/KLGA/PLE/C.A/EGR/jra

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R \_\_\_\_\_/

CONCEPCIÓN, 12 MAYO 2023 -- 3366

**VISTOS:**

1. Lo establecido en el D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79, leyes N°18.933 y N°18.469.
2. D.S N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. D.F.L N°1 del año 2001 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración Del Estado.
4. Resolución N°7/2019 y N°14/2022 ambas de la Contraloría General de la República.
5. Decreto Afecto N°48/13.12.2022, que nombra a D. Víctor Rafael Valenzuela Álvarez como Director de Servicio de Salud Concepción.
6. Ley de presupuesto de la Nación para el año 2023, Ley 21.516 de fecha 20.12.2022.

**CONSIDERANDO:**

1. Que la ejecución de los programas de reforzamiento de Atención Primaria, tienen por fundamento la promoción y prevención la salud de la población. Es por esto que siempre nos motivan los siguientes objetivos:
  - a) Dar continuidad a los programas de reforzamientos de Atención Primaria de Salud, considerando especialmente el recurso humano asociado a cada uno de ellos.
  - b) Otorgar a la población beneficiaria las prestaciones de salud en forma oportuna y de calidad que amerita.
  - c) Anticipar la transferencia de recursos a las entidades administrativas de establecimientos de Atención Primaria de Salud.
  - d) Optimizar el eficiente y eficaz uso de los recursos públicos dentro del ejercicio presupuestario correspondiente.
2. Que, por otra parte, la ejecución de estos programas se encuentra sometida al cumplimiento de procedimientos y normas legales, como es la ley de presupuestos del sector público; las normas de administración financiera del Estado; dictámenes de Contraloría General de la República, entre otras. En este sentido, preciso es recordar que, la Ley de presupuesto del sector público del año 2023, en la letra c) del párrafo segundo, del artículo 23°, señala: "Los convenios no podrán establecer compromisos que excedan el ejercicio presupuestario, salvo que cuenten con la autorización previa de la Dirección de Presupuestos", y luego en el párrafo sexto indica que: "Tratándose de transferencias al sector público, los actos administrativos del servicio que efectuó la transferencia deberán contemplar, a lo menos, el objeto de la transferencia, los conceptos de gastos a los que se destinarán estos recursos así como el plazo de reintegro de los recursos no utilizados.
3. Que, por su parte el artículo 7° de la citada ley señala: "Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por los organismos receptores deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación antes del 31 de enero del año siguiente";.
4. Que, con fecha 26 de septiembre de 2022, entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, se suscribió el <CONVENIO PROGRAMA APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, AÑO 2022>, aprobado por Resolución Exenta N°6547 de fecha 07 de octubre de 2022, del Servicio de Salud Concepción; a través del cual el Servicio de Salud, acordó asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar programas de reforzamiento de Atención Primaria en Salud (PRAPS) en él individualizados.
5. Que, el referido convenio, incluyó pacto de prórroga automática, señalando el efecto: <<(…) 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 término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

6. Que, con fecha 30 de noviembre de 2022 de Jefa de División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, informa que la totalidad de Programas de Reforzamiento de la APS tendrán continuidad para el año 2023, con la única salvedad de programa pero para establecimientos dependientes.
7. Que, con fecha 01 de diciembre de 2022 de Jefe de Atención Primaria en el Servicio de Salud Concepción, indica realizar las resoluciones de prorrogas automáticas de los PRAPS para el año 2023, cuando sea aprobada la Ley de presupuesto de la nación.
8. Que, la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de Ordinario N°4530, de fecha 20 de diciembre de 2022, informe sobre la continuidad de los programas de reforzamiento de Atención Primaria para el año 2023.
9. Que, esta autoridad cuenta con facultades para adoptar una decisión como la de la especie, la que incide en razones de mérito, oportunidad y conveniencia para los fines del servicio.
10. Que, se en virtud de la prórroga automática del presente convenio, así como lo señalado en la cláusula décima sexta del convenio primitivo, se hace necesario actualizar las condiciones de ejecución para el año 2023, del programa "apoyo a los cuidados paliativos universales (CPU)" suscrito con la Municipalidad de Lota, aprobado mediante Resolución Exenta N°8983 de fecha 29 de diciembre 2022.
11. Que, con fecha 07 de marzo de 2023, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°226, que aprueba el programa APOYO A LOS CUIDADOS UNIVERSALES (CPU).
12. Que, con fecha 16 de marzo de 2023, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°249, que distribuye los recursos del programa APOYO A LOS CUIDADOS UNIVERSALES (CPU)..
13. Que, con fecha 14 de abril de 2023 de encargada técnica del programa en el Servicio de Salud Concepción, sobre la indicación en elaboración de los convenios pertinentes y la distribución respectiva.

#### RESUELVO:

1.- **ACTUALICESE** las condiciones de ejecución para el año 2023, del programa "apoyo a los cuidados paliativos universales (CPU)" en virtud de convenio suscrito con la Municipalidad de Lota, en el siguiente sentido y alcance:

#### Cláusula cuarta: modifica monto a transferir

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud asigna recursos, a la Municipalidad por la suma anual de **\$53.379.972(cincuenta y tres millones trescientos setenta y nueve mil novecientos setenta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del programa suscrito.

#### Cláusula quinta: modifica componentes

**QUINTA:** Los recursos señalados en la cláusula anterior, deberán ser utilizados de acuerdo al siguiente desglose de componentes:

#### MOVILIZACIÓN

| ESTIMACIÓN POBLACIÓN CPNO (40%) | N° VISITAS MENSUALES | TOTAL MOVILIZACIÓN MENSUAL \$ | TOTAL VISITAS ANUAL \$ |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------|
|                                 | \$13.310             |                               |                        |
| 13                              | 65                   | \$865.150                     | \$10.381.800           |

#### INSUMOS

| PVI 15 Y MÁS AÑOS | ESTIMACIÓN POBLACIÓN CPNO | TOTAL INSUMOS DOMICILIO MENSUAL \$ | TOTAL INSUMOS DOMICILIO ANUAL \$ |
|-------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                   | \$16.991                  |                                    |                                  |
| 29.189            | 13                        | \$220.883                          | \$2.650.596                      |

#### FARMACOS

| PVI 15 Y MÁS AÑOS | FÁRMACOS DOMICILIO | FÁRMACOS DOMICILIO MENSUAL \$ | FÁRMACOS DOMICILIO ANUAL \$ |
|-------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------------------|
|                   | \$66.842           |                               |                             |
| 29.189            | 13                 | \$868.946                     | \$10.427.352                |

# OXIGENOTERAPIA

| PVI 15 Y MÁS AÑOS | N° PERSONAS AL 10% | OXIGENO DOMICILIO MENSUAL \$ | FÁRMACOS DOMICILIO ANUAL \$ |
|-------------------|--------------------|------------------------------|-----------------------------|
|                   | \$129.761          |                              |                             |
| 29.189            | 2                  | \$259.522                    | \$3.114.264                 |

## RRHH

| ESTIMACIÓN HORAS MENSUALES RRHH | DETALLE PROFESIONALES | VALOR HORA \$ | HORAS MENSUALES | TOTAL RRHH MENSUAL \$ | TOTAL RRHH ANUAL \$ |
|---------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|-----------------------|---------------------|
| 274                             | MÉDICO                | \$11.410      | 26              | \$2.233.830           | \$26.805.960        |
|                                 | ENFERMERA             | \$8.669       | 59              |                       |                     |
|                                 | TENS                  | \$4.433       | 65              |                       |                     |
|                                 | QF                    | \$11.410      | 26              |                       |                     |
|                                 | KINESIÓLOGO           | \$8.669       | 52              |                       |                     |
|                                 | PSICÓLOGO             | \$8.669       | 26              |                       |                     |
|                                 | TRABAJADOR SOCIAL     | \$8.669       | 13              |                       |                     |
|                                 | NUTRICIONISTA         | \$8.669       | 7               |                       |                     |

Se sugiere de acuerdo a valores MINSAL los montos por hora de profesionales

| MÉDICO   | ENFERMERA | TENS    | QF       | KINESIÓLOGO | PSICÓLOGO | TRABAJADOR SOCIAL | NUTRICIONISTA |
|----------|-----------|---------|----------|-------------|-----------|-------------------|---------------|
| \$11.410 | \$8.669   | \$4.433 | \$11.410 | \$8.669     | \$8.669   | \$8.669           | \$8.669       |

## Cláusula sexta: modifica estrategias

**SEXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias según los componentes del Programa:

### Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

- Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación).** Este es el primer paso para que la persona con criterios de ingreso al Programa tenga acceso a las prestaciones del mismo. Para que esta estrategia se efectúe se deben cumplir los siguientes pasos:
  - Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS.
  - Identificación y confirmación de persona con criterios del ingreso al Programa por médico/a cirujano/a.

Los criterios de ingreso y coordinación en la red quedaran definidos en la Orientación Técnica del programa

- Plan Integral Consensuado (evaluación).** Una vez que la persona ha sido diagnosticada e ingresada al Programa debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de un PIC. Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas de la persona ingresada. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades de la persona ingresada. Para los pacientes con dependencia severa que cumplan criterios de ingreso al Programa, se debe propiciar el uso de un único plan, pudiéndose analogar el mismo plan de la visita domiciliar de dependencia severa.

Los pasos para esta estrategia son:

- Evaluación en dupla para realización del PIC
  - Registro de plan en ficha clínica
- Seguimiento:** revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos de la persona ingresada. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas ingresadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Se considera como personas en control a aquellas personas ingresadas con alguna instancia de supervisión del PIC indicado, ya sea presencial, por vía telefónica o por videollamada.

Se espera que en cada una de las instancias de evaluación de la persona ingresada se realice además una categorización de su nivel de complejidad. Las directrices generales de esta actividad quedarán contenidas en la Orientación Técnica de este Programa.

La canasta integral incluye:

- **Recurso humano:** médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, técnico en enfermería nivel superior.
- **Movilización:** para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de las personas ingresadas.
- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio.
- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.
- **Oxigenoterapia,** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas<sup>2</sup>.

#### Cláusula séptima: modifica evaluaciones

**SEPTIMA:** Se realizarán dos evaluaciones anuales para este programa.

La **primera evaluación** se efectuará con **corte al 31 de julio cada año y envío de informe al encargado del Programa del nivel central al 31 de agosto del año correspondiente**. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, el registro estadístico mensual (REM) correspondiente al programa y los indicadores que se detallan en esta resolución. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, agregando al detalle un consolidado de los resultados de dicho servicio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre de cada año si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al cuadro del apartado de "Financiamiento".

La **segunda evaluación** se efectuará con **corte al 31 de diciembre de cada año y envío del informe al Encargado del Programa del nivel central al 31 de enero del siguiente año**. Se debe incluir la misma información de la primera evaluación.

Las metas a considerar son:

##### 1) Primera evaluación del 31 de agosto:

| ESTRATEGIA                                    | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO                                        |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstico de personas beneficiarias         | Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial <sup>3</sup> |
| Plan Integral consensuado                     | 100% de personas ingresadas                                       |
| Seguimiento <sup>1</sup>                      | 100% personas con PIC                                             |
| Capacitación a personal de salud <sup>4</sup> | Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro              |

##### 2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

| ESTRATEGIA                            | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO                                        |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstico de personas beneficiarias | Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial <sup>3</sup> |
| Plan Integral consensuado             | 100% de personas ingresadas                                       |
| Seguimiento <sup>1</sup>              | 100% personas con PIC                                             |
| Capacitación a personal de salud      | Igual o mayor a 50% del personal clínico del centro               |

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

<sup>2</sup> 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 Paliativos 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 paliativos por cáncer avanzado.

<sup>3</sup> 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 estudio ETESA UC y el número de personas validadas inscritas mayores de 15 años.

<sup>4</sup> Se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma de OPS u otro curso o diplomado realizado durante su carrera funcionaria. El ideal es que todo el personal clínico pueda realizarlo, sin embargo, el indicador de esta estrategia considera la realización de la capacitación sólo por personal cumpla funciones para este programa.

**Octava: modifica Indicadores y medios de verificación:**

**OCTAVA:** Las estrategias a medir en forma anual, sus indicadores, metas y ponderación se observan a continuación:

Las estrategias a medir en forma anual, sus indicadores, metas y ponderación se observan a continuación:

| N° | ESTRATEGIA                            | INDICADOR                                                                                   | FÓRMULA                                                                                                                                                          | FUENTES                | Ponderación |
|----|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|
| 1  | Diagnóstico de personas beneficiarias | Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial                          | $(n^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$                                            | REM                    | 30%         |
| 2  | Plan Integral consensuado             | Porcentaje de personas con plan integral de cuidados                                        | $(n^{\circ} \text{ personas ingresadas con PIC} / \text{población objetivo del programa}) * 100$                                                                 | REM                    | 30%         |
| 3  | Seguimiento <sup>14</sup>             | Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento                                  | $(n^{\circ} \text{ personas que cumple criterios de seguimiento} / \text{población objetivo del programa}) * 100$                                                | REM                    | 30%         |
| 4  | Capacitación del personal de salud    | Porcentaje de personal clínico que atiende personas ingresadas al Programa con capacitación | $(n^{\circ} \text{ de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$ | REM/<br>Registro local | 10%         |

**Novena: modifica transferencia de recursos**

**NOVENA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la primera evaluación señalada en el ítem "Monitoreo y evaluación" de este Programa:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
  - Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
  - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
  - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota (30%), contra el grado de cumplimiento del programa.

**Décima: modifica evaluación**

**DÉCIMA:** De acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa, conforme el siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa | Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%) |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ≥60%                                             | 0%                                                            |
| Entre 50,00% y 59,99%                            | 25%                                                           |
| Entre 40,00% y 49,99%                            | 50%                                                           |
| Entre 30,00% y 39,99%                            | 75%                                                           |
| Menos del 30%                                    | 100%                                                          |

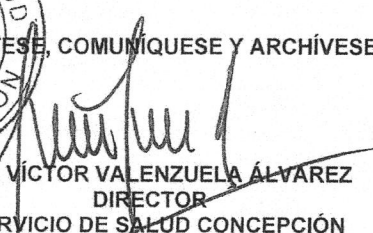
2.- **EJECÚTESE** el presente convenio de acuerdo con las nuevas condiciones establecidas para el año 2023, hasta el 31 de diciembre de la presente anualidad.

3.- **ESTABLÉZCASE** que, una vez finalizado dicho periodo de vigencia, la Municipalidad deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los

objetivos de este convenio, conforme a las indicaciones de la ley de presupuestos vigente para el año en curso.

4.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

5.- **PÚBLIQUESE** el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público".

**ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE**  
  
**SR. VÍCTOR VALENZUELA ÁLVAREZ**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**

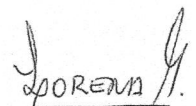
RESOL. INT.2R/ 397 / 03.05.2023

**DISTRIBUCION:**

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros de APS-MINSAL
- **Municipalidad de Lota**
- Depto. Finanzas SSC – digital
- Oficina de Partes
- Archivo

**Lo que transcribo fielmente**  
**MINISTRO DE FE**



  
**LORENA MANCILLA FIGUEROA**