



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 2021  
QUE SUSCRIBE "CONVENIO PROGRAMA  
CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN  
APS, COMUNA DE ARICA, AÑO 2023".-

EXENTO

DECRETO N° **9755**

ARICA, 04 de octubre de 2023.-

**VISTOS:**

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; 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:**

- a) La necesidad de aprobar 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;

**DECRETO:**

1. **APRUEBASE** 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**";

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

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS**  
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/CDR/CCG/CVC/JMA/MCQ/abr.



**GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS**  
ALCALDE DE ARICA



ASESORÍA JURÍDICA  
N° 0707 (05-09-2023)  
PPSM/mpv

APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA Y PARINACOTA, AÑO 2023" SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA.

RESOLUCIÓN N° 2021  
Exenta

ARICA, - 7 SEP. 2023

COPIA

**VISTOS:** Lo dispuesto en la Ley N° 19.378; el Decreto N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; facultades del Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°75/2019, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, 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, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022 de fecha 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N° 7 y N° 8 de 2019 y 16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud;

#### CONSIDERANDO:

- 1.- El "CONVENIO PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2023", de fecha 18 de agosto de 2023, suscrito entre ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA, Rut N° 69.010.100-9, representada por su Alcalde don Gerardo Espíndola Rojas y el SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA, Rut N°61.606.000-7, representada por su Directora (S) Doña Patricia Sanhueza Zenobio;
- 2.- Que, la Ley N° 19.378, en su Artículo N°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 la ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad;
- 3.- Que, el Artículo N°153 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Salud, reitera la norma antes mencionada, y agrega:" para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente Resolución";
- 4.- Que, en el marco de la reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los/as Usuarios/as, ce las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impuesto a través de su mandato la Ley N°21.375, el Programa de cuidados Paliativos Universales;
- 5.- El Referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°226 de fecha 07 de Marzo de 2023, del Ministerio de Salud;
- 6.- El Referido Programa tiene respaldo de Recursos Financieros a través de la Resolución Exenta N°249 de fecha 16 de marzo del 2023 del Ministerio de Salud;
- 7.- Que, el referido convenio fue recibido debidamente firmado con fecha 01 de septiembre de 2023;
- 8.- Que, El Certificado de compromiso presupuestario N° 2882 del 02 de junio de 2023 del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
- 9.- Que, conforme a los antecedentes señalados;



## RESUELVO:

1.- APRUEBESE el "CONVENIO PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2023", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA, instrumento que se inserta a continuación y que se entiende formar parte de ella para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

### CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE ARICA Y PARINACOTA, AÑO 2023

En Arica a 18 de agosto de 2023, 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, 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 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".

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los/as Usuarios/as, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU)**, el cual consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, es un paso en equidad e igualdad de acceso, más allá de patologías oncológicas, otorgando una respuesta más integral al sufrimiento de 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°226** con fecha 07 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integral del mismo. Cuyo propósito es dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves, 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°249** de fecha 16 de marzo del 2023 del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Cuidados paliativos Universales en la Red de Salud, en adelante CPU

**Componente 1:** Plan Integral consensuado (PIC)



Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación)	Plan Integral Consensuado (evaluación)	Seguimiento
<p>Constituye el acceso a la prestación del Programa y debe cumplir los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisa de personas con necesidad de CPU, por cualquier profesional de APS.</li> <li>- Identificación y confirmación de persona beneficiaria por medico/a cirujano/a.</li> </ul>	<p>Comprende la evaluación integral para elaboración de un PIC, el cual es dinámico y reevaluado control a control, ajustándose a las necesidades del beneficiario, incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación en dupla para la realización del PIC.</li> <li>- Registro de plan en ficha clínica.</li> </ul> <p>Revisar orientación técnica del programa, ponerlos.</p>	<p>Revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos del beneficiario. Se define como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.</p> <p>Se considera como personas en control a aquellas beneficiarias con alguna instancia de supervisión del plan integral de cuidados indicado, ya sea presencial, por vía telefónica o videollamada.</p>

**La canasta integral para el cumplimiento del componente , incluye:**

- **Recurso Humano:** para la ejecución de este convenio, la estrategia está orientada a la contratación de 3 equipos conformados por 3 Médico/a, 3 Enfermero/a, 3 kinesiólogo/a, 3 TENS y 3 psicólogo/a, los cuales atenderán a los pacientes de la comuna.
- **Movilización:** para transporte del personal de salud a las Visitas domiciliaria integrales (VDI) de los beneficiarios/as. Fue calculado en base a un número de 5 visitas por persona al mes.
- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio. El costo aproximado de la canasta de insumos es de \$16.991 por persona por mes, esta canasta se encuentra descrita en los **"Lineamientos para el Modelo de Atención de CPU"** y las **"Orientaciones Técnicas del Programa CPU"** y son complementarias con otros insumos ya existentes en la APS. A continuación, se detallan los insumos que deberán contemplarse para la canasta:

**INSUMOS DOMICILIO**

Glosa	Valor
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	
<b>VALOR TOTAL CANASTA INSUMOS</b>	<b>\$16.991</b>

- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica. Se entenderá por fármaco o medicamento, cualquier sustancia natural, biológica, mezclas de ellas. originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos,



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.

Se realizó una canasta de medicamentos necesarios para la atención de los beneficiarios del Programa, en complemento a los medicamentos ya existentes en la APS a través de programas ministeriales/ GES/ per cápita. Esta canasta se encuentra descrita en los **“Lineamientos para el Modelo de Atención de CPU”** y las **“Orientaciones Técnicas del Programa CPU”** y son complementarias. El costo aproximado de la canasta de fármacos es de \$66.842 por persona por mes.

## FÁRMACOS

GLOSA	PRESENTACIÓN	POTENCIA	OBSERVACIONES	INCORPORADO EN CFT
Acido tranexámico	CM	500 mg	CPU	Nuevo
Acido 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



Risperidona	CM	1 mg		
Risperidona	GOT	1 mg/ mL		
Tramadol	AM	100 mg/2 mL	CPU	Nuevo
Zopiclona	CM	7,5 mg		
<b>VALOR TOTAL CANASTA FARMACOS</b>				<b>\$66.842</b>

- **Oxigenoterapia:** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas, se considera para este ítem, la adquisición de concentradores de oxígeno.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica, asigna a la Municipalidad de Arica, la suma total de **\$266.095.008.- (doscientos sesenta y seis millones noventa y cinco mil ocho pesos m/n)**. Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 (dos) cuotas la primera será transferida una vez el Convenio cuente con resolución aprobatoria y la segunda de acuerdo a la tabla N° 2 de reliquidación la cual está en la cláusula sexta.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

**Tabla N°1: Distribución de los Recursos (año 2023) para llevar a cabo el PIC**

<b>Canasta integral</b>	<b>Monto Total</b>
Recurso Humano***	\$139.066.368
Movilización	\$46.200.000
Insumos*	\$13.973.272
Fármacos**	\$55.955.444
Oxígeno	\$10.899.924
<b>TOTAL CONVENIO</b>	<b>\$266.095.008.-</b>

(\*) Los insumos que deberán ser adquiridos, se encuentran detallados en la cláusula tercera. Estos tendrán autorización para su uso en la Red de APS mientras el convenio se encuentre activo. Durante el periodo inactividad APS hará uso de su canasta de insumos adquirida por financiamiento Percápita.

(\*\*) Los medicamentos contenidos bajo este programa serán incorporados al Arsenal Terapéutico Básico del territorio jurisdiccional del Servicio de Salud Arica, a través de un Comité de Farmacia y Terapéutica (CFyT). Deberá asegurarse el cumplimiento de la normativa técnica aplicable (N° 147 de buenas prácticas de conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos, Decreto Exento N° 47 de 25.02.2013), Los fármacos, tendrá autorización para su entrega en la Red de APS mientras el convenio se encuentre activo. Durante el periodo inactividad APS hará uso de su canasta de fármacos autorizada por CFyT y adquirida por financiamiento Percápita o entregadas por los Programas de Salud.

La adquisición de fármacos que se incorporará en el arsenal de DISAM estará sujeta a la transferencia de recursos y 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/los profesionales contratados para el pago de



- 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, oxigenoterapia 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 2023.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en las cláusulas tercera y cuarta, 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.

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 las cláusulas tercera y cuarta.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio. En el proceso de monitoreo y evaluación, 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. La población a evaluar solo con apoyo de este convenio son N=66 pacientes, lo cual no limita atención de más pacientes que pudieran llegar de manera espontánea o que pudieran ser pesquisados, lo anterior debido a que este programa se ajusta al mandato de Ley N° 21.375.

Se realizarán 2 evaluaciones anuales para este programa, la primera se efectuará con corte al 31 de julio de cada año, según el resultado de esta primera 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 a 60%, de acuerdo a la tabla N° 2, indicada en Resolución Exenta N° 226, del 07 de marzo del 2023, del Ministerio de Salud:

**Tabla N° 2: de reliquidación**

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%

1. Primera evaluación con corte al 31 de julio



**Tabla N° 3: Primera Evaluación**

Estrategia	Porcentaje de Cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de la población objetivo potencial
PIC	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud	Igual o mayor al 30% de personal clínico del centro que tiene funciones en CPU

2. La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, la cual contempla la misma información que la primera evaluación.

**Tabla N° 4: Segunda evaluación**

Estrategia	Porcentaje de Cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de la población objetivo potencial
PIC*	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación **	Igual o mayor al 50% de personal clínico del centro que tiene funciones en CPU.

(\*) La población objetivo total se define para el año en curso como 66 personas en total.

(\*\*) 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 21.375, desde marzo 2022.

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Ponderación
1	Diagnóstico de personas beneficiarias*	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(N^{\circ} \text{ de personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM/A33	30%
2	Plan de Cuidados Integrales (PIC)	Porcentaje de personas con PIC	$(N^{\circ} \text{ de personas ingresadas con PIC} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM/Registro local-A33	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento	$(N^{\circ} \text{ de personas que cumple criterios de seguimiento} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM/A33	30%
4	Capacitación 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/registro local	10%

(\*) La población objetivo total se define para el año en curso como 66 personas en total.



(\*\*) Se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL y cualquier otro curso en CCPP. El ideal es que todo el personal clínico pueda realizarlo, sin embargo, el indicador de esta estrategia considera la realización de la capacitación solo por personal que cumpla funciones para este programa.

**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 de Recursos Financieros 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 presente convenio 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.

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, Sr. Gerardo Espíndola Rojas o a quien corresponda, por funcionarios del Departamento de Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

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

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. Programación Financiera, MINSAL.  
Ilustre Municipalidad de Arica (2)  
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP  
Subdepto. Dirección de Atención Primaria SSAP  
Encargado de Programa SSA [elizabeth.elqueta1@saludarica.cl](mailto:elizabeth.elqueta1@saludarica.cl)  
Subdepartamento de Recursos Financiero SSAP  
Depto. Auditoría SSAP.  
Depto. Asesoría Jurídica SSAP.  
Oficina de Partes SSAP.

  
  
**MACARENA PLAZA ROJAS**  
**MINISTRO DE FE (S)**





SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA  
DEPTO. ASESORIA JURIDICA  
RPSM/PCP/MCA/MEER/  
JURIDICA

## CONVENIO

### PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2023

En Arica a 18 de agosto de 2023, 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, 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 Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espindola 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".

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los/as Usuarios/as, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU)**, el cual consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, es un paso en equidad e igualdad de acceso, mas alla de patologías oncológicas, otorgando una respuesta más integral al sufrimiento de 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°226** con fecha 07 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integral del mismo. Cuyo propósito es dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves, 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°249** de fecha 16 de marzo del 2023 del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes de Programa Cuidados paliativos Universales en la Red de Salud, en adelante CPU

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

DE Diagnóstico de personas	Plan Integral Consensuado	Seguimiento
----------------------------	---------------------------	-------------

(identificación)		
Constituye el acceso a la prestación del Programa y debe cumplir los siguientes pasos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisa de personas con necesidad de CPU, por cualquier profesional de APS.</li> <li>- Identificación y confirmación de persona beneficiaria por medico/a cirujano/a.</li> </ul>	Comprende la evaluación integral para elaboración de un PIC, el cual es dinámico y reevaluado control a control, ajustándose a las necesidades del beneficiario, incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación en dupla para la realización del PIC.</li> <li>- Registro de plan en ficha clínica.</li> </ul> Revisar orientación técnica del programa, ponerlos.	Revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos del beneficiario. Se define como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.  Se considera como personas en control a aquellas beneficiarias con alguna instancia de supervisión del plan integral de cuidados indicado, ya sea presencial, por vía telefónica o videollamada.

**La canasta integral para el cumplimiento del componente 1, incluye:**

- **Recurso Humano:** para la ejecución de este convenio, la estrategia está orientada a la contratación de 3 equipos conformados por 3 Medico/a, 3 Enfermero/a, 3 kinesiólogo/a, 3 TENS y 3 psicólogo/a, los cuales atenderán a los pacientes de la comuna.
- **Movilización:** para transporte del personal de salud a las Visitas domiciliaria integrales (VDI) de los beneficiarios/as. Fue calculado en base a un número de 5 visitas por persona al mes.
- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio. El costo aproximado de la canasta de insumos es de \$16.991 por persona por mes, esta canasta se encuentra descrita en los *“Lineamientos para el Modelo de Atención de CPU”* y las *“Orientaciones Técnicas del Programa CPU”* y son complementarias con otros insumos ya existentes en la APS. A continuación, se detallan los insumos que deberán contemplarse para la canasta:

**INSUMOS DOMICILIO**

Glosa	Valor
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	
<b>VALOR TOTAL CANASTA INSUMOS</b>	<b>\$16.991</b>



**Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica. Se



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.

Se realizó una canasta de medicamentos necesarios para la atención de los beneficiarios del Programa, en complemento a los medicamentos ya existentes en la APS a través de programas ministeriales/ GES/ per cápita. Esta canasta se encuentra descrita en los "Lineamientos para el Modelo de Atención de CPU" y las "Orientaciones Técnicas del Programa CPU" y son complementarias. El costo aproximado de la canasta de fármacos es de \$66.842 por persona por mes.

## 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/SJR/ARSENAL PSR/CPJ	
Mirtazapina	CM	30 mg	GES/CPJ	
Morfina	AM	10 mg/ mL	SAPU/SJR/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

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		
<b>VALOR TOTAL CANASTA FARMACOS</b>				<b>\$66.842</b>

- **Oxigenoterapia:** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas, se considera para este ítem, la adquisición de concentradores de oxígeno.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica, asigna a la Municipalidad de Arica, la suma total de **\$266.095.008.- (doscientos sesenta y seis millones noventa y cinco mil ocho pesos m/n)**. Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 (dos) cuotas la primera será transferida una vez el Convenio cuente con resolución aprobatoria y la segunda de acuerdo a la tabla N° 2 de reliquidación la cual está en la cláusula sexta.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

**Tabla N°1: Distribución de los Recursos (año 2023) para llevar a cabo el PIC**

<b>Canasta integral</b>	<b>Monto Total</b>
Recurso Humano***	\$139.066.368
Movilización	\$46.200.000
Insumos*	\$13.973.272
Fármacos**	\$55.955.444
Oxígeno	\$10.899.924
<b>TOTAL CONVENIO</b>	<b>\$266.095.008.-</b>

(\*) Los insumos que deberán ser adquiridos, se encuentran detallados en la cláusula tercera. Estos tendrán autorización para su uso en la Red de APS mientras el convenio se encuentre activo. Durante el periodo inactividad APS hará uso de su canasta de insumos adquirida por financiamiento Percápita.





(\*\*) Los medicamentos contenidos bajo este programa serán incorporados al Arsenal Terapéutico Básico del territorio jurisdiccional del Servicio de Salud Arica, a través de un Comité de Farmacia y Terapéutica (CFyT). Deberá asegurarse el cumplimiento de la normativa técnica aplicable (N° 147 de buenas prácticas de conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos, Decreto Exento N° 47 de 25.02.2013), Los fármacos, tendrá autorización para su entrega en la Red de APS mientras el convenio se encuentre activo. Durante el periodo inactividad APS hará uso de su canasta de fármacos autorizada por CFyT y adquirida por financiamiento Percápita o entregadas por los Programas de Salud.

La adquisición de fármacos que se incorporará en el arsenal de DISAM estará sujeta a la transferencia de recursos y 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, oxigenoterapia 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 2022.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en las cláusulas tercera y cuarta, 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.

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 las cláusulas tercera y cuarta.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio. En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente

apoyo de este convenio son N=66 pacientes, lo cual no limita atención de más pacientes que pudieran llegar de manera espontánea o que pudieran ser pesquisados, lo anterior debido a que este programa se ajusta al mandato de Ley N° 21.375.

Se realizarán 2 evaluaciones anuales para este programa, la primera se efectuará con corte al 31 de julio de cada año, según el resultado de esta primera 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 a 60%, de acuerdo a la tabla N° 2, indicada en Resolución Exenta N° 226, del 07 de marzo del 2023, del Ministerio de Salud:

**Tabla N° 2: de reliquidación**

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%

1. Primera evaluación con corte al 31 de julio

**Tabla N° 3: Primera Evaluación**

Estrategia	Porcentaje de Cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de la población objetivo potencial
PIC	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud	Igual o mayor al 30% de personal clínico del centro que tiene funciones en CPU

2. La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, la cual contempla la misma información que la primera evaluación.

**Tabla N° 4: Segunda evaluación**

Estrategia	Porcentaje de Cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de la población objetivo potencial
PIC*	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación **	Igual o mayor al 50% de personal clínico del centro que tiene funciones en CPU.

(\*) La población objetivo total se define para el año en curso como 66 personas en total.

(\*\*) 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 21.375, desde marzo 2022.





N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Ponderación
1	Diagnóstico de personas beneficiarias*	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(N^{\circ} \text{ de personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM A33	30%
2	Plan de Cuidados Integrales (PIC)	Porcentaje de personas con PIC	$(N^{\circ} \text{ de personas ingresadas con PIC} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM/ Registro local-A33	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento	$(N^{\circ} \text{ de personas que cumple criterios de seguimiento} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM/ A33	30%
4	Capacitación 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/ registro local	10%

(\*) La población objetivo total se define para el año en curso como 66 personas en total.

(\*\*) Se considera como capacitación al personal de salud a a realización del curso dispuesto por MINSAL y cualquier otro curso en CCPP. El ideal es que todo el personal clínico pueda realizarlo, sin embargo, el indicador de esta estrategia considera la realización de la capacitación solo por personal que cumpla funciones para este programa.

**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 de Recursos Financieros 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:

- 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.
- Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- 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.
- 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 presente convenio 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.

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.

  
SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

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