

DECRETO MUNICIPAL N°: 767 /

LONGAVÍ, 30 ABR. 2025

VISTOS:

El artículo N° 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las Municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

El Decreto Alcaldicio N°1516 de fecha 06 de diciembre de 2024, mediante el cual se nombra como Alcalde de la Comuna de Longaví al **Sr Jaime Briones Jorquera**.

El Decreto Alcaldicio N°285 de fecha 14 de febrero de 2025, que delega al Director del Departamento de Salud Municipal de Longaví, o quien lo reemplace con las facultades de firmar "Por Orden del Alcalde" en las materias estipuladas.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.

CONSIDERANDO:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención primaria de Salud para convertirlo en un nuevo modelo de Atención, es que emanan diversos Programas.

En virtud de los convenios suscritos entre la ilustre Municipalidad de Longaví, el Servicio de Salud del Maule se hace necesario decretar los convenios de la anualidad 2025.

Que, el artículo 52 de la Ley 19.880 que establece las bases de los Procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, el cual dispone "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen los derechos de terceros".

DECRETO:

APRUEBESE, en todas sus partes, el **"PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES 2025"**, suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la Ilustre Municipalidad de Longaví para el cumplimiento de las estrategias del programa, comprometiéndose el primero a transferir recursos al segundo para el cumplimiento de las estrategias establecidas, de acuerdo con las especificaciones indicadas en el convenio.

DESÍGNESE, como responsable administrativo financiero de cada convenio a Gabriela Fernández Escobar, Encargada de Convenios Departamento de Salud y como responsable/es en el ámbito técnico a él/la profesional **MARCELA DE LOURDES MUÑOZ ROJAS**.

En el programa descrito a continuación:

NOMBRE SUBPROGRAMA	ENTIDAD	Nº RESOLUCIÓN	FECHA RESOLUCIÓN	ENCARGADO O TÉCNICO	MONTO CONVENIO
PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES 2025	Servicio de Salud del Maule	1690	14/04/2025	MARCELA DE LOURDES MUÑOZ ROJAS	\$ 46.390.500 ✓

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"**



CARLOS VERDUGO CAMPOS
SECRETARIO MUNICIPAL



RENÉ PATRICIO RODRÍGUEZ SEPÚLVEDA
DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

G. Fernández

DISTRIBUCION:

- I. Municipalidad.
- Responsable Convenio.
- Unidad de Finanzas.
- Unidad de Personal.
- Dirección Comunal de Salud.





DEPTO. APS, PROGRAMAS DE SALUD
UNIDAD GESTIÓN DE RECURSOS APS

R.E.

INT.: 445 / 08.04.25
REF: 5009225

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El convenio **PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES 2025** suscrito con fecha 03 de marzo de 2025, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**. Resolución Exenta N° 1034 de fecha 30 de diciembre del 2024 que aprueba el programa y Resolución Exenta N° 171 del 18 de febrero de 2025 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto N° 21.722 de fecha 13 de diciembre de 2024. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Resolución N° 36 de diciembre de 2024 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES**" del año 2025.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1034 de fecha 30 de diciembre del 2024 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 18 de febrero de 2025 el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 171 que distribuye los recursos para el Programa Cuidados Paliativos Universales.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investida, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN**I. APRUÉBASE:**

El convenio **PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES 2025**, suscrito con fecha 03 de marzo de 2025, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES 2025

En Talca a 03 de marzo 2025 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su directora Dra. **MARTA CARO ANDÍA**, Cirujano Dentista, RUT N° 7.459.669-K del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **JAIME ANTONIO BRIONES JORQUERA**, RUT N° 15.156.187-k, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

SESS AAVV NRCR MCMC PVCV(S) ACMB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/GX1LAO-153>

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, 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 decidido impulsar el Programa "Cuidados Paliativos Universales" para el año 2025.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1034 de fecha 30 de diciembre del 2024 y financiado por Resolución Exenta N° 171 de fecha 18 de febrero del 2025, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del Programa "Cuidados Paliativos Universales":

1. Componentes:

A continuación, se presentan las actividades para cumplir el propósito de este programa que es dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales o graves no oncológicas y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

- 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. No considera la compra de vehículos.
- Insumos: insumos para procedimientos clínicos en domicilio. Para revisión de canasta de insumos ver Orientación Técnica DIVAP.
- Oxigenoterapia: para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.
- 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.
- Farmacoterapia: no se incluye en convenio debido a que su compra está centralizada desde la Dirección del Servicio de Salud Maule.

2. Estrategia de intervención del Programa

La principal forma de atención de las personas ingresadas es la atención en su domicilio. La atención domiciliaria deberá ser idealmente en dupla médico/profesional o profesional/profesional o profesional/ técnico, de forma de poder abarcar de forma integral a la persona y su cuidador/a.

La visita domiciliaria integral es el tipo de atención de elección donde dos o más profesionales realizan una visita en domicilio, el caso de ingreso dupla médico/profesional y en seguimiento profesional/profesional. En caso de personas con mayor necesidad de visitas domiciliarias (por necesidad de procedimientos de enfermería para curaciones, educación, otros) pudieran realizarse visitas domiciliarias integrales y visitas domiciliarias de tratamiento/ rehabilitación según necesidad. En caso de que la persona ingresada o su familia necesite dar aviso de síntomas descompensados o necesidad de una receta, se debe disponer de algún medio de comunicación para dar respuesta al requerimiento, se sugiere que sea mediante una consulta telefónica o mediante una atención ambulatoria a familiares.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/GX1LAO-153>

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

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

3. Indicadores del Programa

INDICADORES DE PROPÓSITO						
COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	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 2025.	Porcentaje de personas ingresadas por condición no oncológica respecto a la cobertura asignada para el año 2025	n° personas ingresadas por condición no oncológica el año 2025/ n° de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año 2025 * 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 2025, respecto al total de personas ingresadas el año 2025.	Porcentaje de personas ingresadas por condiciones no oncológicas respecto al total de personas ingresadas el año 2025 (1)	n° personas ingresadas por condición no oncológica el año 2025/ n° total de personas ingresadas el año 2025 * 100	Igual o mayor a 70%	20%	Fuente REM A33
Atención domiciliaria	Reconocer el porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas atendidas por el programa el año 2025.	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas atendidas por el programa el año 2025.	$(n^{\circ}$ de atenciones domiciliarias en el año 2025 (2) / n° total de atenciones en el año 2025 (3)) * 100	Igual o mayor al 60%	35%	Fuente REM A33
INDICADORES COMPLEMENTARIOS						
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.	$(n^{\circ}$ de personas del equipo de CPU con capacitación vigente (4)/ n° de personas del equipo de CPU)*100	Igual o mayor al 80%	10%	Fuente Local

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

²Las Atenciones domiciliarias corresponden a las visitas integrales de ingreso+ visitas integrales de seguimiento + visitas de tratamiento/ procedimiento/ rehabilitación).

³ El número total de atenciones corresponde a las atenciones domiciliarias+ atenciones ambulatorias+ atenciones remotas.

⁴ 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.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, la suma de **\$46.390.500.** para alcanzar el propósito y cumplimiento



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/GX1LAO-153>

de los indicadores en la cláusula anterior, es por ello que se espera el equipo del Programa Cuidados Paliativos Universales pueda contar con el financiamiento de los componentes descritos en la cláusula tercera.

QUINTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

SEXTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y la 2ª cuota en el mes de octubre del 2025 y de acuerdo a los resultados de evaluación.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de junio de del 2025 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 con el siguiente cuadro:

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

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un 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: Se realizará con corte al 31 diciembre 2025 con 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 de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos transferidos a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley Nº 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GX1LAO-153>

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firmará en un ejemplar, el que deberá ser remitido por la comuna en formato digital para continuar con el proceso de la resolución final. El documento original quedará en custodia del municipio hasta que sea solicitado por esta dirección.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería de Doña Marta Caro Andía, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud. La Personería de Don Jaime Antonio Briones Jorquera, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Resolución del Tribunal Electoral Regional del Maule, de fecha 15 de noviembre de 2024, en causa Rol N°132-2024. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II. IMPÚTESE el gasto al ítem 24-03-298-002 del año 2025 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Firmado por:
Marta Ercira del Carmen Caro Andía
Director Servicio de Salud Maule
Fecha: 14-04-2025 09:13 CLT
Servicio de Salud Maule

**DRA. MARTA CARO ANDIA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE**

DISTRIBUCIÓN:

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes
- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Depto. Jurídico DSSM
- ⇒ Asesor del Programa
- ⇒ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

SESS AAVV NRCR MCMC PVCV(S) ACMB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/GX1LAO-153>