

APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 986

RECOLETA,

23 MAYO 2024

VISTOS:

1. El Convenio de Transferencia de Recursos Programa "**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 10 de abril de 2024.
2. La Resolución Exenta N°693 de fecha 07 de mayo de 2024, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos "**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**".
3. El Decreto Exento N°2366 del 29 de diciembre de 2023 que Fija Orden de Subrogancia Secretaria Municipal.
4. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, el Convenio denominado "**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. **DÉJESE CONSTANCIA QUE** el presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, y se extenderá hasta la aprobación de las rendiciones, o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, por parte de la Municipalidad de Recoleta, lo que no podrá excederse del 31 de enero de 2025, en conformidad y condiciones estipuladas en la cláusula séptima del Convenio que se aprueba en este acto.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$135.093.357.- (Ciento treinta y cinco millones noventa y tres mil trescientos cincuenta y siete pesos)** al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas

Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2024. Centro de Costo 168901, ITEM 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y HECHO, ARCHÍVESE.


KEMENY MENESES MATELUNA
SECRETARÍA MUNICIPAL (S)


DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/KMM/EBB/JSH/IF



APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N°

1986

RECOLETA,

23 MAYO 2024

VISTOS:

1. El Convenio de Transferencia de Recursos Programa "**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 10 de abril de 2024.
2. La Resolución Exenta N°693 de fecha 07 de mayo de 2024, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos "**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**".
3. El Decreto Exento N°2366 del 29 de diciembre de 2023 que Fija Orden de Subrogancia Secretaria Municipal.
4. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, el Convenio denominado "**PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. **DÉJESE CONSTANCIA QUE** el presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, y se extenderá hasta la aprobación de las rendiciones, o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, por parte de la Municipalidad de Recoleta, lo que no podrá excederse del 31 de enero de 2025, en conformidad y condiciones estipuladas en la cláusula séptima del Convenio que se aprueba en este acto.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$135.093.357.- (Ciento treinta y cinco millones noventa y tres mil trescientos cincuenta y siete pesos)** al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente

para el año 2024. Centro de Costo 168901, ITEM 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y HECHO, ARCHÍVESE.

FDO: DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; KEMENY MENESES MATELUNA, SECRETARIA MUNICIPAL (S).

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



**KEMENY MENESES MATELUNA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)**

DJJ/KMM/EBB/JSH/HE

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud- Archivo



DETALLE ASIGNACION DE GASTOS PROGRAMA 2024

PROGRAMA APOYO CUIDADOS PALIATIVOS

GASTO	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
RRHH	21.01	\$ 72.309.564
TOTAL RRHH		\$ 72.309.564

INSUMOS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
BIENES Y SERVICIOS	22.01	\$ 62.783.793
TOTAL INSUMOS		\$ 62.783.793

PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR	23.03	-
TOTAL PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL		\$ -

ACTIVOS NO FINANCIEROS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
ADQUISICION ACTIVOS NO FINANCIEROS	29.04	
TOTAL ACTIVOS NO FINANCIEROS		\$ -

TOTAL PROGRAMA		\$ 135.093.357
-----------------------	--	-----------------------

* Durante el año presupuestario se podrán realizar reasignaciones en conformidad con autorizaciones del Mandante.



EDUARDO BARTOLOMÉ BACHELET
JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD

/EBB/JSH/IF

Dirección
Asesoría Jurídica
Interno: N°498
N.REF: 510

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.640 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2024; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; en el Decreto Afecto N°26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; en las Resoluciones N° 7, de 2019 y N° 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.
2. Que, la Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.
3. Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los Cuidados Paliativos (CCPP) sean provistos en la comunidad como parte de los cuidados de atención primaria (APS), pudiendo atender a personas de menor complejidad, bajo el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). En particular, el programa considera la atención de personas con enfermedades terminales o graves de origen no oncológico, dado que las personas con necesidad de atención paliativa por cáncer están cubiertas por el GES N°4 de Alivio del dolor por cáncer y Cuidados Paliativos.
4. Que, en ese contexto se dictó la Resolución Exenta N° 91, de 30 de enero de 2024 del Ministerio de Salud, que **Aprueba Programa Cuidados Paliativos Universales en la APS**, orientado a mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con enfermedades terminales o graves de origen no oncológicas y a sus familias, en el contexto de la Ley N° 21.375, en los establecimientos de salud de la Atención Primaria, mediante la prevención y alivio de tales padecimientos, a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.
5. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 129, de 13 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa Cuidados**

MRSM EDCCP FJAG ERPT JARV



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:



Paliativos Universales en la APS, año 2024, en donde se indica que, a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de **\$1.127.532.182.- (mil ciento veintisiete millones quinientos treinta y dos mil ciento ochenta y dos pesos)**, a distribuir entre los subtítulos 21, 22 y 24 de su presupuesto asignado.

6. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.640, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2024, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto.

7. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Recoleta** para la adecuada implementación del citado programa, constatando además que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 160**, de 1 de abril de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

8. Que, mediante Memorando N° 598, de fecha 27 de abril de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica, se solicita elaborar los actos administrativos correspondientes para aprobar el Convenio de Transferencia de Recursos **"Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en la APS"**, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la citada Municipalidad.

9. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados."*

10. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, *"lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión"*.

11. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Recoleta** ha efectuado la rendición correspondiente, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 18 de enero de 2024, emitido por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Téngase presente además que la rendición del mes de diciembre de 2023, se podía realizar hasta el 31 de enero de 2024.

12. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su *"finalidad es promover el*



bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...).

13. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: "Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud **y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.**"

14. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nitidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.

15. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde **el 01 de enero de 2024**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

16. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Recoleta**, a fin de que dicho organismo ejecute el "**Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en la APS**", aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio;

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUÉBASE**, el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en la APS**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS"
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 10 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la

Municipalidad de Recoleta, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde **D. Daniel Jadue Jadue**, cédula de identidad [REDACTED], ambos con domicilio en Recoleta N°2774, comuna de Recoleta, Región Metropolitana, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

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

La OMS recomienda que los Cuidados Paliativos (CCPP) sean provistos en la comunidad como parte de los cuidados de atención primaria (APS), pudiendo atender a personas de menor complejidad, bajo el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). En particular, el programa considera la atención de personas con enfermedades terminales o graves de origen no oncológico, dado que las personas con necesidad de atención paliativa por cáncer están cubiertas por el GES N°4 de Alivio del dolor por cáncer y Cuidados Paliativos.

En ese sentido, se dicta la **Resolución Exenta N° 91** de 30 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa Cuidados Paliativos Universales (CCPP) en APS, y **Resolución Exenta N° 129** de 13 de febrero de 2024, de la misma cartera ministerial, que distribuye recursos para el programa, cuyo propósito 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 Atención Primaria.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del "**PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 91/2024 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

El Programa es una estrategia orientada a resolver de manera integral las necesidades de salud de la población requirente de CCPP no oncológicos, con enfoque multidisciplinario, centrado en la persona y su familia o cuidador. Considera que la persona tenga una condición de salud terminal o grave para ser incorporado a las prestaciones definidas en este programa.

Objetivo General

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves no oncológicas, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.

Población



La población objetivo corresponde a las personas con enfermedades terminales o graves de origen no oncológico que requieren de CCPP. Este año se asignan recursos para el 45% de la población estimada.

Estrategia

El programa se enfoca en intervenciones realizadas por el equipo de salud principalmente en los domicilios de las personas ingresadas, sin desmedro de la atención ambulatoria de familiares o de personas que pudieran acudir a sus centros de salud.

Con el fin de llevar a cabo esta estrategia se espera que los equipos de APS puedan contar con los siguientes recursos:

- **Recurso Humano:** medico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, técnico en enfermería nivel superior u otros 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 entregara desde la referencia.
- **Movilización:** para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias del programa.
- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio. Para revisión de canasta de insumos, revisar Orientaciones Técnicas DIVAP.
- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, para disponer por distintas vías de administración según indicación médica. Para revisión de canasta de fármacos revisar Orientaciones Técnicas DIVAP. Cualquier compra de fármacos que no estén dentro de la canasta mencionada debe ser visada por MINSAL.
- **Oxigenoterapia:** para las personas ingresadas con requerimiento de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.
- **Capacitación:** estrategias de capacitación a personal de salud y referentes técnicos del programa.

COMPONENTE

A continuación, se presentan las actividades para cumplir el propósito de este programa. Su forma de registro es de acuerdo con lo descrito en el Manual del Registro Estadístico Mensual (REM)

Nombre componente	Descripción
Visita domiciliaria integral multidisciplinaria (elaboración o evaluación plan) (Atención)	Relación establecida entre el usuario y/o cuidadora o cuidador y uno o mas miembros del equipo de salud, en el lugar de residencia de esta, motivada por la evaluación del caso índice derivado a cuidado paliativo con la finalidad de generar un plan de tratamiento integral. Esta visita corresponde a la primera atención de la persona evaluada y en caso de requerir un nuevo plan ante cambio de la situación clínica, se deberá registrar como un nuevo evento (nueva visita domiciliaria integral multidisciplinaria)
Visita domiciliaria tratamiento/rehabilitación/seguimiento (Atención)	Atención entregada por profesionales del equipo de salud a una persona en su propio hogar o institucionalizados, con el fin de brindar apoyo, tratamiento, rehabilitación y seguimiento; centrado en el proceso de enfermedad e incluye la atención de cuidados paliativos. Esta corresponde a la o las visitas de continuidad, que dan respuesta a la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso.
Procedimiento de enfermería (Actividad)	Corresponde al número de intervenciones realizadas en domicilio con el fin de realización de procedimientos (vía subcutánea, curaciones, etc.) por profesional de enfermería o técnico en enfermería en aquellas personas que lo requieran, de acuerdo con los criterios definidos en Orientaciones Técnicas. Junto con el registro del procedimiento, se debe registrar si éste se realiza en el contexto de una visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/seguimiento.

Control ambulatorio (Atención)	<p>Es la atención proporcionada por el equipo de salud al usuario que comprende evaluación, diagnóstico, determinación o modificación del plan de acción, ejecución de acciones de acuerdo con el plan, registro y citación a nuevas consultas en caso de necesidad.</p> <p>Este corresponde a otra modalidad de atención, que pudiese realizarse si es la preferencia del paciente y existen las condiciones en el establecimiento para realizarla. En caso de que se realice una atención por vía telemática, esta se registrara como control ambulatorio.</p>
Consulta telefónica (Actividad)	<p>Corresponde al número de contactos telefónicos efectivos realizados por el equipo de salud a las personas que lo requieran, esto es, usuarios o cuidadora/cuidador, de acuerdo con los criterios definidos en Orientaciones Técnicas.</p> <p>Esta modalidad corresponde a un control abreviado para resolver un requerimiento específico del paciente o su familia y cuidadores.</p>
Atención ambulatoria a familiares (Atención)	<p>Es la intervención ambulatoria realizada por el profesional y/o técnico de enfermería. Esta intervención es realizada tanto a familiares y/o cuidadores. Incluye consejería, elaboración de plan de cuidados integrales, control y seguimiento para evolución, evaluación y psicoeducación, entre otras actividades definidas en las Orientaciones Técnicas.</p>
Servicios farmacéuticos (Atención)	<p>Corresponde a las actividades que realiza el químico farmacéutico en relación con la atención farmacéutica y farmacovigilancia. Dentro de ellas se encuentran: atención, conciliación, educación y seguimiento farmacéutico, farmacovigilancia y registro de efectos adversos entre otros señalados en Orientaciones Técnicas.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada solo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/seguimiento.</p>
Apoyo psicológico al usuario (Atención)	<p>Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por psicólogo clínico a la persona.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada solo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/seguimiento.</p>
Apoyo social al usuario (Atención/Actividad)	<p>Corresponde a las intervenciones que apuntan a la construcción de redes sociales, así como intervenciones colectivas que potencien un entorno que fomente la justicia social y la existencia de apoyo social del usuario, familia y/o cuidador.</p> <p>Si es realizado por un/a trabajador/a social debe ser registrado como una atención. Si es realizado por otro profesional en el contexto de la atención domiciliaria o presencial, debe ser registrado como una actividad.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/seguimiento.</p>
Apoyo psicológico a familia o cuidadores (Atención)	<p>Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por psicólogo clínico a la persona en cuidados paliativos, familiar o cuidador, tendiente a apoyar el proceso terapéutico, manejo de duelo.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada solo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/seguimiento.</p>
Educación (Actividad)	<p>Actividades realizadas por el equipo de salud dirigidas al usuario, la familia y/o cuidador, destinadas a reforzar hábitos y/o actitudes que favorezcan la calidad de vida para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.</p>
Apoyo en la gestión de manifestación de voluntades anticipadas (Actividad)	<p>Actividad relacionada con la gestión de instrucciones explícitas de la persona y/o cuidadores (menores de edad) capaz, de manera libre, de expresar las indicaciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que no pueda expresar personalmente su voluntad sobre cuidados o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino del cuerpo o</p>



de los órganos, frente a un interlocutor válido del equipo de salud, actividad que se recomienda debe quedar en ficha clínica.

Esta actividad es parte del proceso de vínculo terapéutico que permite conocer el mundo de valores y deseos de la persona, por lo que su registro puede ser reiterado en el tiempo, como un continuo del proceso de planificación anticipada de cuidados.

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-técnico, de forma de poder abarcar de forma integral a la persona y su cuidador/a, por tanto, la visita domiciliaria integral es el tipo de atención de elección, sobre todo en el caso de seguimiento en personas compensadas con bajos requerimientos de visitas. 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 necesiten 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.

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 de que la persona pudiera trasladarse a su centro de salud, será atendida de forma ambulatoria, si esta en domicilio y se realiza un control telefónico, este deberá consignarse como un control ambulatorio en modalidad telefónica.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedades a nivel interno

El Programa se complementa con el de Dependencia Severa, ya que un grupo importante de personas ingresadas tienen este nivel de funcionalidad. Se espera que las personas dependientes severas que cumplan criterios de ingreso a CPU puedan mantenerse en ambos, de forma de obtener las prestaciones orientadas al caso índice y un plan de manejo más integral al cuidador/a. de igual forma, aquellos usuarios/as que reciben un estipendio, no podrán mantener en el tiempo. Algunos usuarios podrían ser beneficiarios de la Ley Ricarte Soto, Programa de oxígeno domiciliario, entre otros, desde donde deben mantener sus prestaciones de forma complementaria a las que realiza este programa.

De la misma forma, las personas ingresadas deberán mantenerse con las atenciones de sus programas preexistentes, esto con el objetivo de mantener un manejo en contexto del MAIS y para continuar con la estrategia de prestaciones específicas, por ejemplo, la entrega de medicamentos.

Complementariedades a nivel externo

El programa se complementa con otras iniciativas de ayuda social que pudieran existir desde las municipalidades, dado que un porcentaje de la población ingresada pudiera tener dificultades en la compra de alimentos o suplementos, adquisición de pañales, adquisición de catres clínicos o de ortesis en menores de 65 años, entre otras. También este programa se enmarca en la iniciativa reciente "Sistema Nacional de Cuidados", la que incluye distintos

ministerios en pro de mejorar las condiciones de vida de las y los cuidadores/as. Aun no se tiene claridad respecto a las prestaciones específicas que pudieran obtenerse de esta estrategia, por lo que se debe actualizar este documento en cuanto se materialice.

Además, se complementa con la ley N°21.309 de beneficios para los afiliados y pensionados declarados como enfermos terminales, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Esta ley establece que aquellos afiliados, beneficiarios de pensión de sobrevivencia o pensionados que sean certificados como enfermos terminales, pueden utilizar sus fondos previsionales para percibir una Renta Temporal durante 12 meses.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Referente técnico del Servicio de Salud Metropolitano Norte antes del 10 de mayo, 10 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente para su revisión antes de la entrega oficial al Ministerio de Salud el día 20 de los meses correspondientes.

La evaluación del programa se realizará en tres etapas:

Primera evaluación se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° 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, la no reliquidación del programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación, no obstante, la situación excepcional indicada en párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de los recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

INDICADORES

Indicadores de propósito



COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Personas ingresadas	Determinar el número de personas con acceso a cuidados paliativos no oncológicos	Porcentaje de personas ingresadas	$(N^{\circ} \text{ de personas ingresadas} / \text{Población objetivo potencial}) * 100$	Igual o mayor a 95%	25%	Numerador: Fuente REM Denominador: Fuente MINSAL
Atención domiciliaria	Priorizar las atenciones de las personas ingresadas en su domicilio	Porcentaje de atenciones en domicilio	$(N^{\circ} \text{ de atenciones en domicilio} / N^{\circ} \text{ de personas ingresadas}) * 100$	Igual o mayor al 60%	25%	Fuente REM

Indicadores de propósito

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Seguimiento	Asegurar el seguimiento periódico de las personas ingresadas	Porcentaje de efectividad de seguimiento	$(N^{\circ} \text{ de personas en seguimiento} / N^{\circ} \text{ personas ingresadas}) * 100$	Igual o mayor a 90%	25%	Fuente local
Capacitación	Promover la capacitación del equipo de salud en CCPP	Porcentaje de personas que conforman el equipo de salud capacitadas en CCPP	$(N^{\circ} \text{ de personas del equipo de CPU capacitadas en CCPP} / N^{\circ} \text{ de personas equipo CPU}) * 100$	Igual o mayor al 70%	25%	Fuente local

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$135.093.357 (ciento treinta y cinco millones noventa y tres mil trescientos cincuenta y siete pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa, distribuyéndolos de la siguiente forma:

COMUNA	ITEMS (\$ ANUAL)				TOTAL
	RRHH	MOVILIZACION	INSUMOS	FARMACOS	
RECOLETA	\$72.309.564	\$28.565.421	\$6.518.560	\$27.699.812	\$135.093.357

Cada ítem tiene un monto definido, en caso de requerir redistribución, se debe solicitar por ordinario a referente técnico del servicio de salud.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$ 94.565.350.-
Cuota 2 (30%)	\$ 40.528.007.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de julio.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-01 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de



un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente invalidar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control.

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad



ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso de que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del **Dr. Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, de Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en el Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMAS.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2024.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 24.03.298.002, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 2024.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.





Sistema Nacional de Atención Primaria
Instituto de Atención Primaria
Ministerio de Gestión y Finanzas Administrativas (MGA)

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
“PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS”
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 10 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante “el Servicio”, y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde **D. Daniel Jadue Jadue**, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en Recoleta N°2774, comuna de Recoleta, Región Metropolitana, en adelante “la Municipalidad”, han suscrito un convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

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

La OMS recomienda que los Cuidados Paliativos (CCPP) sean provistos en la comunidad como parte de los cuidados de atención primaria (APS), pudiendo atender a personas de menor complejidad, bajo el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). En particular, el programa considera la atención de personas con enfermedades terminales o graves de origen no oncológico, dado que las personas con necesidad de atención paliativa por cáncer están cubiertas por el GES N°4 de Alivio del dolor por cáncer y Cuidados Paliativos.

En ese sentido, se dicta la **Resolución Exenta N° 91** de 30 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa Cuidados Paliativos Universales (CCPP) en APS, y **Resolución Exenta N° 129** de 13 de febrero de 2024, de la misma cartera ministerial, que distribuye recursos para el programa, cuyo propósito 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 Atención Primaria.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del **“PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS”**. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 91/2024 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

El Programa es una estrategia orientada a resolver de manera integral las necesidades de salud de la población requirente de CCPP no oncológicos, con enfoque multidisciplinario, centrado en la persona y su familia o cuidador. Considera que la persona tenga una condición de salud terminal o grave para ser incorporado a las prestaciones definidas en este programa.

Objetivo General

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves no oncológicas, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.

Población

La población objetivo corresponde a las personas con enfermedades terminales o graves de origen no oncológico que requieren de CCPP. Este año se asignan recursos para el 45% de la población estimada.

Estrategia

El programa se enfoca en intervenciones realizadas por el equipo de salud principalmente en los domicilios de las personas ingresadas, sin desmedro de la atención ambulatoria de familiares o de personas que pudieran acudir a sus centros de salud.

Con el fin de llevar a cabo esta estrategia se espera que los equipos de APS puedan contar con los siguientes recursos:

- **Recurso Humano:** médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, técnico en enfermería nivel superior u otros 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 entregara desde la referencia.
- **Movilización:** para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias del programa.
- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio. Para revisión de canasta de insumos, revisar Orientaciones Técnicas DIVAP.
- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, para disponer por distintas vías de administración según indicación médica. Para revisión de canasta de fármacos revisar Orientaciones Técnicas DIVAP. Cualquier compra de fármacos que no estén dentro de la canasta mencionada debe ser visada por MINSAL.
- **Oxigenoterapia:** para las personas ingresadas con requerimiento de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.
- **Capacitación:** estrategias de capacitación a personal de salud y referentes técnicos del programa.

COMPONENTE

A continuación, se presentan las actividades para cumplir el propósito de este programa. Su forma de registro es de acuerdo con lo descrito en el Manual del Registro Estadístico Mensual (REM)

Nombre componente	Descripción
Visita domiciliaria integral multidisciplinaria (elaboración o evaluación plan) (Atención)	Relación establecida entre el usuario y/o cuidadora o cuidador y uno o mas miembros del equipo de salud, en el lugar de residencia de esta, motivada por la evaluación del caso índice derivado a cuidado paliativo con la finalidad de generar un plan de tratamiento integral. Esta visita corresponde a la primera atención de la persona evaluada y en caso de requerir un nuevo plan ante cambio de la situación clínica, se deberá registrar como un nuevo evento (nueva visita domiciliaria integral multidisciplinaria)
Visita domiciliaria tratamiento/rehabilitación/seguimiento (Atención)	Atención entregada por profesionales del equipo de salud a una persona en su propio hogar o institucionalizados, con el fin de brindar apoyo, tratamiento, rehabilitación y seguimiento; centrado en el proceso de enfermedad e incluye la atención de cuidados paliativos. Esta corresponde a la o las visitas de continuidad, que dan respuesta a la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso
Procedimiento de enfermería (Actividad)	Corresponde al número de intervenciones realizadas en domicilio con el fin de realización de procedimientos (vía subcutánea, curaciones, etc) por profesional de enfermería o técnico en enfermería en aquellas personas que lo requieran, de acuerdo con los criterios definidos en Orientaciones Técnicas. Junto con el registro del procedimiento, se debe registrar si éste se realiza en el contexto de una visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/seguimiento.
Control ambulatorio (Atención)	Es la atención proporcionada por el equipo de salud al usuario que comprende evaluación, diagnóstico, determinación o modificación del plan de acción,

	<p>ejecución de acciones de acuerdo con el plan, registro y citación a nuevas consultas en caso de necesidad.</p> <p>Este corresponde a otra modalidad de atención, que pudiese realizarse si es la preferencia del paciente y existen las condiciones en el establecimiento para realizarla. En caso de que se realice una atención por vía telemática, esta se registrara como control ambulatorio.</p>
Consulta telefónica (Actividad)	<p>Corresponde al número de contactos telefónicos efectivos realizados por el equipo de salud a las personas que lo requieran, esto es, usuarios o cuidadora/cuidador, de acuerdo con los criterios definidos en Orientaciones Técnicas.</p> <p>Esta modalidad corresponde a un control abreviado para resolver un requerimiento específico del paciente o su familia y cuidadores.</p>
Atención ambulatoria a familiares (Atención)	<p>Es la intervención ambulatoria realizada por el profesional y/o técnico de enfermería. Esta intervención es realizada tanto a familiares y/o cuidadores. Incluye consejería, elaboración de plan de cuidados integrales, control y seguimiento para evolución, evaluación y psicoeducación, entre otras actividades definidas en las Orientaciones Técnicas.</p>
Servicios farmacéuticos (Atención)	<p>Corresponde a las actividades que realiza el químico farmacéutico en relación con la atención farmacéutica y farmacovigilancia. Dentro de ellas se encuentran: atención, conciliación, educación y seguimiento farmacéutico, farmacovigilancia y registro de efectos adversos entre otros señalados en Orientaciones Técnicas.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada solo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/seguimiento.</p>
Apoyo psicológico al usuario (Atención)	<p>Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por psicólogo clínico a la persona.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada solo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/seguimiento.</p>
Apoyo social al usuario (Atención/Actividad)	<p>Corresponde a las intervenciones que apuntan a la construcción de redes sociales, así como intervenciones colectivas que potencien un entorno que fomente la justicia social y la existencia de apoyo social del usuario, familia y/o cuidador.</p> <p>Si es realizado por un/a trabajador/a social debe ser registrado como una atención. Si es realizado por otro profesional en el contexto de la atención domiciliaria o presencial, debe ser registrado como una actividad.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/seguimiento.</p>
Apoyo psicológico a familia o cuidadores (Atención)	<p>Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por psicólogo clínico a la persona en cuidados paliativos, familiar o cuidador, tendiente a apoyar el proceso terapéutico, manejo de duelo.</p> <p>Esta actividad debe ser registrada solo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/seguimiento.</p>
Educación (Actividad)	<p>Actividades realizadas por el equipo de salud dirigidas al usuario, la familia y/o cuidador, destinadas a reforzar hábitos y/o actitudes que favorezcan la calidad de vida para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.</p>
Apoyo en la gestión de manifestación de voluntades anticipadas (Actividad)	<p>Actividad relacionada con la gestión de instrucciones explícitas de la persona y/o cuidadores (menores de edad) capaz, de manera libre, de expresar las indicaciones a tener en cuenta cuando se encuentra en una situación en que no pueda expresar personalmente su voluntad sobre cuidados o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino del cuerpo o de los órganos, frente a un interlocutor válido del equipo de salud, actividad que se recomienda debe quedar en ficha clínica.</p> <p>Esta actividad es parte del proceso de vínculo terapéutico que permite conocer el mundo de valores y deseos de la persona, por lo que su registro puede ser reiterado en el tiempo, como un continuo del proceso de planificación anticipada de cuidados.</p>

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-técnico, de forma de poder abarcar de forma integral a la persona y su cuidador/a, por tanto, la visita domiciliaria integral es el tipo de atención de elección, sobre todo en el caso de seguimiento en personas compensadas con bajos requerimientos de visitas. 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 necesiten 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.

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 de que la persona pudiera trasladarse a su centro de salud, será atendida de forma ambulatoria, si esta en domicilio y se realiza un control telefónico, este deberá consignarse como un control ambulatorio en modalidad telefónica.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedades a nivel interno

El Programa se complementa con el de Dependencia Severa, ya que un grupo importante de personas ingresadas tienen este nivel de funcionalidad. Se espera que las personas dependientes severas que cumplan criterios de ingreso a CPU puedan mantenerse en ambos, de forma de obtener las prestaciones orientadas al caso índice y un plan de manejo más integral al cuidador/a. de igual forma, aquellos usuarios/as que reciben un estipendio, lo podrán mantener en el tiempo. Algunos usuarios podrían ser beneficiarios de la Ley Ricarte Soto, Programa de oxígeno domiciliar, entre otros, desde donde deben mantener sus prestaciones de forma complementaria a las que realiza este programa.

De la misma forma, las personas ingresadas deberán mantenerse con las atenciones de sus programas preexistentes, esto con el objetivo de mantener un manejo en contexto del MAIS y para continuar con la estrategia de prestaciones específicas, por ejemplo, la entrega de medicamentos.

Complementariedades a nivel externo

El programa se complementa con otras iniciativas de ayuda social que pudieran existir desde las municipalidades, dado que un porcentaje de la población ingresada pudiera tener dificultades en la compra de alimentos o suplementos, adquisición de pañales, adquisición de catres clínicos o de ortesis en menores de 65 años, entre otras. También este programa se enmarca en la iniciativa reciente "Sistema Nacional de Cuidados", la que incluye distintos ministerios en pro de mejorar las condiciones de vida de las y los cuidadores/as. Aun no se tiene claridad respecto a las prestaciones específicas que pudieran obtenerse de esta estrategia, por lo que se debe actualizar este documento en cuanto se materialice.

Además, se complementa con la ley N°21.309 de beneficios para los afiliados y pensionados declarados como enfermos terminales, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Esta ley establece que aquellos afiliados, beneficiarios de pensión de sobrevivencia o pensionados que sean certificados como enfermos terminales, pueden utilizar sus fondos previsionales para percibir una Renta Temporal durante 12 meses.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Referente técnico del Servicio de Salud Metropolitana Norte antes del 10 de mayo, 10 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente para su revisión antes de la entrega oficial al Ministerio de Salud el día 20 de los meses correspondientes.

La evaluación del programa se realizará en tres etapas:

Primera evaluación se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2ª 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, la no reliquidación del programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación, no obstante, la situación excepcional indicada en párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de los recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

INDICADORES

Indicadores de propósito

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Recepción ingresadas	Determina el número de personas con acceso a cuidados paliativos neurológicos.	Porcentaje de personas ingresadas	$(\frac{N^{\circ} \text{ de personas ingresadas/Recepción de atención}}{N^{\circ} \text{ de personas ingresadas}}) * 100$	Igual o mayor a 95%	25%	Generador: Fuente REM Verificador: Fuente MINSA.
Atención no crisis	Promover las atenciones de las personas ingresadas en su domicilio	Porcentaje de atenciones en domicilio	$(\frac{N^{\circ} \text{ de atenciones en domicilio}}{N^{\circ} \text{ de personas ingresadas}}) * 100$	Igual o mayor a 60%	25%	Fuente REM

Indicadores de propósito

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Seguimiento	Asegurar el seguimiento periódico de las personas ingresadas	Porcentaje de efectividad de seguimiento	$(N^{\circ} \text{ de personas en seguimiento} / N^{\circ} \text{ personas ingresadas}) * 100$	Igual o mayor a 90%	25%	Fuente local
Capacitación	Promover la capacitación del equipo de salud en CCPP	Porcentaje de personas que conforman el equipo de salud capacitadas en CCPP	$(N^{\circ} \text{ de personas del equipo de CPU capacitadas en CCPP} / N^{\circ} \text{ de personas equipo CPU}) * 100$	Igual o mayor al 70%	25%	Fuente local

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspa a la Municipalidad la suma de **\$135.093.357 (ciento treinta y cinco millones noventa y tres mil trescientos cincuenta y siete pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa, distribuyéndolos de la siguiente forma:

COMUNA	ITEMS (\$ ANUAL)				TOTAL
	RRHH	MOVILIZACION	INSUMOS	FARMACOS	
RECOLETA	\$72.309.564	\$28.565.421	\$6.518.560	\$27.699.812	\$135.093.357

Cada ítem tiene un monto definido, en caso de requerir redistribución, se debe solicitar por ordinario a referente técnico del servicio de salud.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$ 94.565.350.-
Cuota 2 (30%)	\$ 40.528.007.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de julio.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-01 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control.

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso de que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del **Dr. Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en el Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

EOB | IVT

[Handwritten signature]
DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

[Handwritten signature]
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
DIRECTOR
DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
Recoleta
ALCALDE