



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°509 de fecha 10.05.2023

RESOLUCION EXENTA N° (E)
VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°14/2022, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. 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, en adelante Minsal 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 Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**”, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.
2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°226 del 7 de marzo de 2023**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°249, de fecha 16 de marzo 2023**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.
3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Viña del Mar** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el “**Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**”.

4. El Convenio suscrito con fecha 30 de marzo del 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Viña del Mar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **“Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS”**.

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 30 de marzo del 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Viña del Mar** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **“Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS”**.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 30 de marzo de 2023, entre el Servicio de **Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N°61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Directora D. **D. ANDREA QUIERO GELMI**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, en adelante **“El Servicio”**, por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Viña del Mar**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **D. MACARENA RIPAMONTI SERRANO**, ambos domiciliado en Calle Arlegui N°615, comuna de Viña del Mar, en adelante **“La Municipalidad”** por la otra, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el Artículo 49”.

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, en adelante Minsal 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 Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS”**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°226 del 7 de marzo de 2023**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°249, de fecha 16 de marzo 2023**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través “del Servicio”, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del “Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS”.

1. Objetivo General:

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los cuidados paliativos (CCPP), en los establecimientos de la APS.

2. Objetivos Específicos:

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren cuidados paliativos no oncológicos en la APS.
- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a cuidados paliativos desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.
- Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

3. Componentes del programa:

a. Plan integral consensuado. (PIC)

Posterior al diagnóstico e ingreso de la persona por médico cirujano en condición terminal o grave, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizan una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su familia. El tiempo estimado de la intervención se describe en Orientación Técnica del Programa.

En la intervención médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexo con el funcionario que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran.

La persona ingresada deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad; podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo de APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicóloga/o, nutricionista, trabajador/a social, técnico nivel superior, químico farmacéutico, médico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otro/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS).

b. Capacitación al personal:

Deberán efectuar capacitación las personas que desempeñan funciones en CCPP del establecimiento de Salud. Se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma de OPS u otro curso o diplomado realizado durante su carrera funcionaria.

4. Productos esperados

Componente:

a. Plan integral consensuado (PIC)

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

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

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

Los pasos para esta estrategia son:

- i. Evaluación en dupla para realización del PIC
- ii. Registro de plan en ficha clínica

- 3. Seguimiento:** revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos de la persona ingresada. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas ingresadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual¹.

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

La canasta integral incluye:

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

b. Capacitación al personal:

Personal que desempeña funciones en CCPP del establecimiento de Salud capacitado. Se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma de OPS u otro curso o diplomado realizado durante su carrera funcionaria.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **\$350.407.704.- (trescientos cincuenta millones, cuatrocientos siete mil, setecientos cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos por componente en planilla de distribución enviada por referente Minsal del Programa.

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

Tabla N°1 (ANEXO 1)

Estimación aprox Pobl CPNO	Componente RRHH	Componente Movilización	Componente Insumos domiciliarios	Componente fármacos domicilio	Oxigenoterapia	Total
87	\$179.393.664	\$69.478.200	\$17.738.604	\$69.783.048	\$14.014.188	\$350.407.704

Tabla N°2

Recurso humano	Horas mensuales	N° mínimo de visitas Anual
1 Médico/a	174	5220
1 Enfermera/o	392	
1 TENS	435	
1 Químico/a farmacéutico/a	174	
1 Kinesiólogo/a	348	
1 Psicólogo/a	174	
1 Trabajador/ra social	87	
1 Nutricionista	44	

“La Municipalidad” se obliga 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, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por “el Servicio” en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

Las capacitaciones, telecomité y las reuniones presenciales o de telemedicina serán obligatorias para el equipo de salud contratado, la municipalidad será responsable de darles las facilidades para su asistencia.

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos asignados, contra total tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante del total de recursos, contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula sexta y una vez aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior.

QUINTA: La I. Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas del programa:

Indicadores y medios de verificación:

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuente	Meta AGO	Meta DIC	Ponderación
1	Diagnóstico de las personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	N° de personas pesquisadas en el centro de salud/total de demanda potencial del centro x 100	REM	30%	40%	30%
2	Plan integral consensuado	Porcentaje de personas con Plan Integral Consensuado	N° de personas identificadas como beneficiarias con PIC/ población objetivo del programa x 100	REM	100%	100%	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen de criterio de seguimiento	N° de personas beneficiarias en control/ población objetivo del programa x 100	REM	100%		30%

4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal que atiende personas al CCPP con capacitación	N° de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/total de personas que desempeñan funciones en CCPP X 100	REM/ Registro local	30%	50%	10%
---	------------------------------------	--	--	---------------------	-----	-----	-----

SEXTA: Plan de Monitoreo y Evaluación.

Se realizarán dos evaluaciones anuales para este programa.

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

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

Las metas a considerar son:

1) Primera evaluación del 31 de agosto:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial ²
Plan Integral consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento ¹⁴	100% personas con PIC
Capacitación a personal de salud ³	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro

2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial ¹⁶
Plan Integral consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento ¹⁴	100% personas con PIC
Capacitación a personal de salud	Igual o mayor a 50% del personal clínico del centro

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa

² La población objetivo potencial es el número que el Ministerio de Salud entrega por comuna y Servicio de Salud, calculada a partir de la población estimada por estudio ETESA UC y el número de personas validadas inscritas mayores de 15 años.

³ Se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma de OPS u otro curso o diplomado realizado durante su carrera funcionaria. El ideal es que todo el personal clínico pueda realizarlo, sin embargo, el indicador de esta estrategia considera la realización de la capacitación sólo por personal cumpla funciones para este programa.

establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa. La condición mínima de asignación deberá tener en cuenta la población potencialmente beneficiaria de acuerdo al tamaño de cada comuna.

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

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

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa. El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

SÉPTIMA: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador a la **Enfermera Pamela Karen Condeza Mardones**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, la cual podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota al correo electrónico pamela.condeza@redsalud.gov.cl.

OCTAVA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la**

obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo. Todo saldo del Programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ, RUT: 61.606.600-5, Cuenta corriente N° 23509122458 del Banco Estado.

NOVENA: El presente convenio tiene vigencia desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del Informe de Cierre del programa subido a plataforma SISREC.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de marzo del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA PRIMERA: “El Servicio” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que “la Municipalidad” se exceda de los fondos destinados por “el Servicio” para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. MACARENA RIPAMONTI SERRANO**, Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021 y Decreto Alcaldicio N°4370 de fecha 30/06/2021.

3. TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Viña del Mar, la suma de **\$350.407.704.- (trescientos cincuenta millones, cuatrocientos siete mil, setecientos cuatro pesos)**.

Los recursos serán transferidos en 2 (dos) cuotas. **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos asignados, contra total tramitación

de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante del total de recursos, contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula sexta y una vez aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior.

4. **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba es desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del Informe de Cierre del programa subido a plataforma SISREC.
5. **DECLÁRESE**, en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.
6. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
7. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.
8. **ESTABLÉCESE**, como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a la **Enfermera Pamela Karen Condeza Mardones**, quién tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
9. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
10. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
11. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

DRA.VOG/ING.AEG/scc.

DISTRIBUCION:

- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR

(Convenio Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, año 2023)

En Viña del Mar, a 30 de marzo de 2023, entre el Servicio de **Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N°61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Directora **D. D. ANDREA QUIERO GELMI**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, en adelante "**El Servicio**", por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Viña del Mar**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **D. MACARENA RIPAMONTI SERRANO**, ambos domiciliado en Calle Arlegui N°615, comuna de Viña del Mar, en adelante "**La Municipalidad**" por la otra, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el Artículo 49".

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, en adelante Minsal 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 Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS**", que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°226 del 7 de marzo de 2023**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°249, de fecha 16 de marzo 2023**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

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

1. Objetivo General:

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los cuidados paliativos (CCPP), en los establecimientos de la APS.



2. **Objetivos Específicos:**

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren cuidados paliativos no oncológicos en la APS.
- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a cuidados paliativos desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.
- Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

3. **Componentes del programa:**

a. **Plan integral consensuado. (PIC)**

Posterior al diagnóstico e ingreso de la persona por médico cirujano en condición terminal o grave, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizan una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su familia. El tiempo estimado de la intervención se describe en Orientación Técnica del Programa.

En la intervención médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexo con el funcionario que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movillización y oxigenoterapia para quienes lo requieran.

La persona ingresada deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad; podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo de APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicóloga/o, nutricionista, trabajador/a social, técnico nivel superior, químico farmacéutico, médico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otro/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS).

b. **Capacitación al personal:**

Deberán efectuar capacitación las personas que desempeñan funciones en CCPP del establecimiento de Salud. Se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma de OPS u otro curso o diplomado realizado durante su carrera funcionaria.

4. **Productos esperados**

Componente:

a. **Plan integral consensuado (PIC)**

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



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

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

Los pasos para esta estrategia son:

- i. Evaluación en dupla para realización del PIC
 - ii. Registro de plan en ficha clínica
3. **Seguimiento:** revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos de la persona ingresada. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas ingresadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual¹.

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

La canasta integral incluye:

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

b. Capacitación al personal:

Personal que desempeña funciones en CCPP del establecimiento de Salud capacitado. Se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma de OPS u otro curso o diplomado realizado durante su carrera funcionaria.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **\$350.407.704.- (trescientos cincuenta millones, cuatrocientos siete mil, setecientos cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa,

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



conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos por componente en planilla de distribución enviada por referente Minsal del Programa.

Tabla N°1 (ANEXO 1)

Estimación aprox Pobl CPNO	Componente RRHH	Componente Movilización	Componente Insumos domiciliarios	Componente fármacos domicilio	Oxigenoterapia	Total
87	\$179.393.664	\$69.478.200	\$17.738.604	\$69.783.048	\$14.014.188	\$350.407.704

Tabla N°2

Recurso humano	Horas mensuales	N° mínimo de visitas Anual
1 Médico/a	174	5220
1 Enfermera/o	392	
1 TENS	435	
1 Químico/a farmacéutico/a	174	
1 Kinesiólogo/a	348	
1 Psicólogo/a	174	
1 Trabajador/ra social	87	
1 Nutricionista	44	

“La Municipalidad” se obliga 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, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por “el Servicio” en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

Las capacitaciones, telecomité y las reuniones presenciales o de telemedicina serán obligatorias para el equipo de salud contratado, la municipalidad será responsable de darles las facilidades para su asistencia.

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos asignados, contra total tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante del total de recursos, contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula sexta y una vez aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior.

QUINTA: La I. Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas del programa;

Indicadores y medios de verificación:

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuente	Meta AGO	Meta DIC	Ponderación
1	Diagnóstico de las personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	N° de personas pesquisadas en el centro de salud / total de demanda potencial del centro x 100	REM	30%	40%	30%
2	Plan integral consensuado	Porcentaje de personas con Plan Integral Consensuado	N° de personas identificadas como beneficiarias con PIC/	REM	100%	100%	30%



			población objetivo del programa x 100				
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento	N° de personas beneficiarias en control/ población objetivo del programa x 100	REM	100%		30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal que atiende personas al CCPP con capacitación	N° de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/total de personas que desempeñan funciones en CCPP X 100	REM/ Registro local	30%	50%	10%

SEXTA: Plan de Monitoreo y Evaluación.

Se realizarán dos evaluaciones anuales para este programa.

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

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

Las metas a considerar son:

1) Primera evaluación del 31 de agosto:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial ²
Plan Integral consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento ¹⁴	100% personas con PIC
Capacitación a personal de salud ³	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro

2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

ESTRATEGIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial ¹⁶
Plan Integral consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento ¹⁴	100% personas con PIC

² La población objetivo potencial es el número que el Ministerio de Salud entrega por comuna y Servicio de Salud, calculada a partir de la población estimada por estudio ETESA UC y el número de personas validadas inscrites mayores de 15 años.

³ Se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma de OPS u otro curso o diplomado realizado durante su carrera funcionaria. El ideal es que todo el personal clínico pueda realizarlo, sin embargo, el indicador de esta estrategia considera la realización de la capacitación por personal que cumple funciones para este programa.



Capacitación a personal de salud	Igual o mayor a 50% del personal clínico del centro
----------------------------------	---

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa. La condición mínima de asignación deberá tener en cuenta la población potencialmente beneficiaria de acuerdo al tamaño de cada comuna.

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

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

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa. El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

SÉPTIMA: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador a la **Enfermera Pamela Karen Condeza Mardones**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, la cual podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.



Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota al correo electrónico pamela.condeza@redsalud.gov.cl.

OCTAVA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.**

Todo saldo del Programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ, RUT: 61.606.600-5, Cuenta corriente N° 23509122458 del Banco Estado.

NOVENA: El presente convenio tiene vigencia desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023**. Finalizado el periodo de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del Informe de Cierre del programa subido a plataforma SISREC.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de marzo del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA PRIMERA: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que "la Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por "el Servicio" para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los



Decretos Supremos N°140/2004 Y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. MACARENA RIPAMONTI SERRANO**, Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021 y Decreto Alcaldicio N°4370 de fecha 30/06/2021.



D. MACARENA RIPAMONTI SERRANO
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

DRA.VOG/MAT.HMP/EU.PCM/scc.



I)- INSUMOS DOMICILIO

glosa
Apósito hidrocoloide
Apósito transparente
Espuma hidrofílica no adhesiva
Equipo curación desechable
Sonda con balón 3-5 cc 2 vías tipo foley
Bolsa recolectora de orina
Teflón número 24
Tapa amarilla (heparina)
Apósito transparente con gasa no adherente 9x10 cm
Hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica 10x10 cm

II)- FÁRMACOS DOMICILIO

glosa	presentación	potencia	unidad
Ácido tranexámico	CM	500	mg
Alprazolam	CM	0.5	mg
Amitriptilina	CM	25	mg
Buprenorfina	P	35	mcg/h
Clorpromazina	CM	25	mg
Dexametasona	AM	4	mg/mL
Dexametasona	CM	4	mg
Domperidona	FCO GOT	10	mg/ mL
Duloxetina	CM	30	mg
Escopolamina	AM	20	mg/ mL
Enema rectal	FCO	4.4	g
Glicerina	OV/Sup	2.5	mg
Haloperidol	AM	5	mg/mL
Haloperidol	CM	1	mg
Ketoprofeno	CM	50	mg
Ketorolaco	AM	30	mg/mL
Ketorolaco	CM	10 o 30	mg
Lactulosa	JBE	65	g/mL
Lorazepam	CM	2	mg
Metamizol	CM	300	mg
Metoclopramida	AM	10	mg/mL
Metoclopramida	CM	10	mg
Midazolam	AM	5	mg/mL
Morfina	FCO GOT	20	mg/mL
Morfina	AM	10	mg/mL
Nistatina	JBE	100000	UI/mL
Ondansetrón	AM	8	mg/ mL
Ondansetrón	CM	8	mg
Picosulfato de sodio	CAP	2,5	mg
Picosulfato de sodio	FCO GOT	7,5	mg/ml
Polietilenglicol	SBR	17	g
Pregabalina	CM	75	mg
Risperidona	CM	1	mg
Risperidona	FCO GOT	1	mg/mL
Tramadol	AMP	100	mg/mL
Zolpidem	CM	10	mg
Eszopiclona	CM	3	mg

III)- OXIGENO DOMICILIO

INSUMOS
OXIGENO TIPO H



NARICERAS
AGUA DESTILADA
FRASCO HUMIDIFICADOR



INT. N°509 - VIÑA DEL MAR (Convenio)

Correlativo: 3592 / 12-05-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Asenett Margarita Erazo Gaete	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1H0-909-SOE

Código de verificación: LCP-VCT-TJL