



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
INT. N°636 de fecha 06.06.2025

## RESOLUCION AFECTA 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°36/2024 de la 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;DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.722 publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional para el año 2025; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área, y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado “**Programa de Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud**”.
2. Que, el referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1034 de diciembre de 2024**. Los recursos son aprobados e informados mediante **Resolución Exenta N°171 de fecha 18 de febrero de 2025**, ambas del Ministerio de Salud.
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 de Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud**”.
4. El Convenio suscrito con fecha 29 de mayo de 2025, 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 de Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud**”.

**RESUELVO:**

1. **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 29 de mayo de 2025, 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 de Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud**”.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 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 29 de mayo de 2025, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 9.023.471-4, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el “**Servicio**”; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR**, RUT 69.061.000-0, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcaldesa doña **MACARENA RIPAMONTI SERRANO**, chilena, funcionario público, C.I N° 17.993.305-5 ambos con domicilio en calle Arlegui N°615, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

**PRIMERO:** Antecedentes.

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Ilustre Municipalidad de Viña del Mar es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de Viña del Mar, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad.

La Municipalidad delega en la **Corporación Municipal de Viña del Mar para el Desarrollo Social (CMVM)**, que es una entidad de derecho privado sin fines de lucro, dependiente de la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar función de administrar y gestionar los servicios de **educación** y **salud primaria** en la comuna, ejecutando medidas tendientes a materializar acciones y programas de salud comunitaria; administrar los recursos humanos, materiales y financieros del servicio y organizar, coordinar, administrar y gestionar la atención primaria de salud municipal en la comuna, integrándose a la red comunal asistencial.

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, así como a las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante Minsal y a la modernización de la Atención Primaria, 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 de Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud**”, 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°1034 del 30 diciembre de 2024** y, la asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°171 de fecha 18 de febrero 2025**, ambas del Ministerio de Salud.

**SEGUNDO:** El “**Programa de Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud**”, tiene las siguientes características y objetivos:

### **1. Objetivo General:**

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con una enfermedad terminal, o grave, y la de sus familias, a través del alivio del sufrimiento; lo anterior, bajo el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario, en los establecimientos de la red de APS y Hospitales comunitarios.

### **2. Objetivo Específico:**

- Disminuir la carga de sufrimiento, a través del alivio de síntomas y del acompañamiento de personas con una enfermedad terminal o grave y de sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria y Hospitales comunitarios.
- 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.
- Realizar atención domiciliaria en dupla de médico y profesional o profesional y técnico, de manera de poder abarcar de forma integral a la persona y su cuidador/a.
- Realizar visitas domiciliarias integrales, visitas domiciliarias de tratamiento, rehabilitación y/o procedimiento; según necesidad determinada por el equipo de salud
- Realizar intervenciones 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.
- Mantener y disponer de algún medio de comunicación para dar respuesta a requerimientos en caso de que la persona ingresada o su familia necesite dar aviso de síntomas descompensados o necesidad de una receta; se sugiere que sea mediante una consulta telefónica o mediante una atención ambulatoria a familiares.
- Fomentar la realización de apoyo psicológico al usuario/a, a familiares o cuidadores, así como educación y apoyo en la gestión de manifestación de voluntades anticipadas.
- Mantener la atención ambulatoria en caso de que la persona pudiera trasladarse a su centro de salud. En caso de estar en su domicilio, se realizará un control telefónico, el cual deberá consignarse como un control ambulatorio en modalidad telefónica.

### **3. Estrategia:**

La principal intervención del Programa es a través de la atención domiciliaria interdisciplinaria por parte de los equipos de CPU de APS.

Las visitas domiciliarias pueden ser: integrales de ingreso, seguimiento y visitas domiciliarias de Tratamiento/Procedimiento/ Rehabilitación; todas las cuales son

informadas a través de la fuente REM A33.

Para aquellos casos que requieran atención ambulatoria, se considera la consulta a paciente, consulta abreviada y la atención a familiares, por lo que el equipo debe contar con infraestructura para atender público. La atención, además, debe ser informadas a través de la fuente REM A33.

En caso de atención remota, se incluyen la teleconsulta y la consulta abreviada, las que también se deben informar en el REM A33, y también deben contar con infraestructura para realizar trabajo administrativo y reuniones de equipo.

Todas estas intervenciones se detallan en el documento de Planificación y programación en red del año vigente.

#### **4. Complementariedades**

##### **a. Complementariedad a nivel interno**

El Programa se complementa con el Programa de dependencia severa en la evaluación y acompañamiento del o la cuidador/a.

Se espera que las personas dependientes severas que cumplan criterios de ingreso a CPU puedan mantenerse en ambos programas, de forma de obtener las prestaciones orientadas al caso índice y un plan de manejo integral al cuidador/a; además, algunos/as de los usuarios/as podrían ser beneficiarios/as 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 igual forma, aquellos usuarios/as que reciben un estipendio, lo podrán mantener en el tiempo.

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 entrega de prestaciones específicas, por ejemplo, la entrega de medicamentos.

##### **b. Complementariedad a nivel externo**

Se recomienda que las iniciativas de ayuda social que existen desde las municipalidades se complementen con este programa en: dificultades en la compra de alimentos o suplementos, adquisición de pañales, adquisición de catres clínicos o de órtesis en menores de 65 años, subsidio de electricidad, entre otros.

Este programa se enmarca en la iniciativa denominada "Sistema Nacional de Cuidados", la que incluye distintos ministerios en pro de mejorar las condiciones de vida de las/os cuidadores/as.

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 que 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.

**TERCERO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **\$449.392.008 (Cuatrocientos cuarenta y nueve millones trescientos noventa y dos mil ocho pesos)**, para el cumplimiento del

presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el Programa de Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud.

**CUARTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

**UNO. La primera:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

**DOS. La segunda:** correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

**QUINTO:** La rendición financiera mensual se informará y rendirá a través de la Plataforma SISREC, conforme a lo dictado en la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República.

TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos a la comuna en dos (2) cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$314.574.406
Cuota 2 (30%)	\$134.817.602
Requisitos para la transferencia de la Cuota 1	La primera cuota se transferirá contra total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisitos para la transferencia de la Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición de cuentas de la cuota anterior por parte de la Municipalidad y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

**SEXTO:** Los recursos serán distribuidos por componentes de la siguiente manera:

COMPONENTE	MONTO ASIGNADO
Recurso Humano	\$276.045.541
Movilización	\$67.024.998
Insumos	\$46.285.260
Fármacos	\$35.857.169
Oxigenoterapia	\$24.179.040
Capacitación	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$449.392.008</b>

#### 1. Componentes del programa y recursos entregados a la comuna por Ítem:

Con el fin de llevar a cabo este programa se espera que los equipos de APS puedan contar con el financiamiento de los siguientes componentes:

**a. Recursos humanos:** médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, fonoaudiólogo/a, terapeuta ocupacional, técnico en enfermería nivel superior u otros, que deberán ser solicitados al Referente CPU del SSVQ y visados por referencia técnica de la División de Atención Primaria

(DIVAP), a partir de la presentación de un plan de incorporación, con formato que se entregará desde la referencia.

- b. Movilización:** para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias del programa. No considera la compra de vehículos.
- c. Insumos:** insumos para procedimientos clínicos en domicilio/ambulatorio. Para revisión de canasta de insumos (ver Orientación Técnica DIVAP).
- d. Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, según indicación médica. Para revisión de canasta de fármacos (ver Orientación Técnica DIVAP). Canasta de fármacos a utilizar es en base a lo autorizado por el Arsenal vigente del Servicio. Cualquier compra de fármacos que no estén dentro de la canasta mencionada debe ser solicitada al Referente CPU del Servicio y visada por la referencia técnica de la DIVAP.
- e. Oxigenoterapia,** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas<sup>1</sup>.
- f. Capacitación:** estrategias de capacitación a funcionarios que brinden atención clínica a personas ingresadas en el programa de CPU de APS, siendo considerada válidas aquellas capacitaciones con un mínimo de 60 horas pedagógicas, certificadas y con evaluación. Dichas capacitaciones tendrán una vigencia de 4 años desde el momento de la certificación.

Los bienes, equipos y equipamiento menor adquiridos con recursos del programa o aquellos que requieran mantención deben formar parte del inventario del establecimiento y mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

**SÉPTIMO:** Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización previa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, por medio de una solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Tal redistribución requerirá una modificación del convenio y como tal implica la formalización de la misma, la que una vez acordada deberá ser aprobada por Resolución

**OCTAVO:** 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.

---

<sup>1</sup> Pacientes con insuficiencia respiratoria crónica que cumplan los criterios de ingreso al Programa de oxígeno ambulatorio deben recibir el oxígeno por dicha vía de entrega, de la misma forma pacientes oncológicos en Cuidados Paliativos deberán recibirlo mediante GES N°4. Se debe reservar el uso de oxígeno de este Programa a personas ingresadas que lo requieran y no cumplan los requisitos para la entrega de oxígeno por otros medios, como es el Programa de oxígeno ambulatorio o por GES de Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.

**NOVENO:** 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 (Servicio de Salud, comuna y establecimiento), y de conformidad a las siguientes tablas:

**Tabla N°1: Detalle por Ítem:**

Población total para ingresar para el año 2025	Recurso Humano (RRHH)	Movilización	Insumos domiciliarios	Fármacos domicilio	Oxigenoterapia	Total
193	276.045.541	67.024.998	46.285.260	35.857.169	24.179.040	449.392.008

**Tabla N°2: Detalle Horas Mensuales:**

Recurso humano	Horas mensuales
Médico/a	408
Enfermera/o	528
TENS	528
Químico/a farmacéutico/a	176
Kinesiólogo/a	176
Psicólogo/a	132
Trabajador/ra social	132
Nutricionista	88
Fonoaudiólogo/a	88

Todo recurso humano que ingrese para prestar labores en el Programa de CPU tendrá 30 días para efectuar la capacitación gratuita disponible en el Campus de Salud Virtual de la OPS el Curso de CPU. Además, las capacitaciones, telecomité y las reuniones presenciales o de telemedicina serán obligatorias para el equipo de salud contratado, y la municipalidad será responsable de darles las facilidades para su asistencia.

En caso de que la Municipalidad requiera la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente, deberá solicitarse la autorización del Servicio, quien determinará la pertinencia de lo requerido

**DÉCIMO:** “La Municipalidad” se obliga a:

1. Cumplir las acciones señaladas por el presente convenio desarrollando estrategias específicas.
2. Implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.
3. Mantener los recursos transferidos por “el Servicio” en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte del servicio.
4. A contar con los profesionales y técnicos contratados por las horas definidas por el presente convenio, como así mismo asegurar la movilización de los equipos para otorgar las atenciones a las personas que requieran evaluación o de continuidad a las que ya han sido ingresadas al programa.
5. Contar con la disponibilidad de insumos y fármacos definidos para el programa.
6. Gestionar oportunamente las solicitudes de pacientes que requieran oxígeno, que no califiquen en otros programas de oxígeno domiciliario.

7. 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 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.
8. Rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, 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, en sistema SISREC.

**DÉCIMO PRIMERO:** La I. Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas del programa de acuerdo a la siguiente tabla:

**Tabla N°3: Indicadores y medios de verificación de metas**

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Personas ingresadas	Determinar el porcentaje de personas con enfermedades no oncológicas ingresadas a cuidados paliativos universales respecto a la cobertura asignada para el año t.	Porcentaje de personas ingresadas por condición no oncológica respecto a la cobertura asignada para el año t	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas ingresadas por condición no oncológica el año } t}{\text{N}^\circ \text{ de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año } t} * 100$	Igual o mayor al 95%	35%	Numerador: fuente REM A33  Denominador: fuente MINSAL
Personas ingresadas por condiciones no oncológicas	Determinar el porcentaje de personas con enfermedad no oncológica ingresadas el año t, respecto al total de personas ingresadas el año t.	Porcentaje de personas ingresadas por condiciones no oncológicas respecto al total de personas ingresadas el año t <sup>3</sup>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas ingresadas por condición no oncológica el año } t}{\text{N}^\circ \text{ total de personas ingresadas el año } t} * 100$	Igual o mayor a 70%	20%	Fuente REM A33
Atención domiciliaria	Reconocer el porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas atendidas por el	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones domiciliarias en el año } t^4}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones en el año } t^5} \right) * 100$	Igual o mayor al 60%	35%	Fuente REM A33

<sup>2</sup> La cobertura asignada para el año t, será informado por el Ministerio de Salud al inicio del año correspondiente, desglosada por Servicio de Salud y por comuna.

<sup>3</sup> El Total de personas ingresadas corresponde a ingresos de personas con condiciones oncológicas y no oncológicas.

<sup>4</sup> Las Atenciones domiciliarias corresponden a las visitas integrales de ingreso+ visitas integrales de seguimiento + visitas de tratamiento/ procedimiento/ rehabilitación).

<sup>5</sup> El número total de atenciones corresponde a las atenciones domiciliarias+ atenciones ambulatorias+ atenciones remotas.

	atendidas por el programa el año t.	programa el año t.				
Capacitaciones de personas del equipo de CPU de APS y Hospitales comunitarios	Promover la capacitación del equipo de salud de APS y Hospitales comunitarios en CCPP	Porcentaje de personas de los equipos de salud de APS y Hospitales comunitarios con capacitación vigente en CCPP.	(N° de personas del equipo de CPU con capacitación vigente <sup>6</sup> / N° de personas del equipo de CPU) *100	Igual o mayor al 80%	o al 10%	Fuente Local

**DÉCIMO SEGUNDO:** Plan de Indicador y Evaluación de metas.

El proceso de monitoreo se realizará mensualmente, para ello la Municipalidad deberá enviar los datos que aparecen en la tabla N°3: Indicadores y medios de verificación de metas, descrito en la cláusula precedente, a la referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota al correo electrónico [karen.diaz.m@redsalud.gob.cl](mailto:karen.diaz.m@redsalud.gob.cl)

Además, se realizarán dos supervisiones en terreno al equipo CPU comunal, redactando un informe con cumplimiento de metas en cada visita, el primero con fecha 30 de junio que deberá ser enviado al Ministerio de Salud antes del 20 de agosto; y el segundo, con fecha 31 de diciembre que deberá ser enviado a más tardar el 31 de enero del año siguiente

**DÉCIMO TERCERO:** Incumplimiento de metas

En caso de que la Municipalidad no alcance un porcentaje de cumplimiento del 40% a la fecha del pago de la segunda cuota, se efectuará un proceso de reliquidación de recursos. Lo anterior, implica un ajuste o corrección en el financiamiento del proyecto, después de una evaluación de su progreso y resultados, de conformidad al plan de indicador y evaluación de metas descrito en la cláusula precedente, modificando el presupuesto para asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Los recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Una vez realizada la segunda evaluación de cumplimiento de los componentes del Programa, las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, redistribuyéndose proporcionalmente las metas, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización por escrito del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente, Orientaciones técnicas y objetivos de las estrategias del Programa. Dicha redistribución requerirá una modificación del convenio, la cual debe ser formalizada mediante el acto administrativo correspondiente.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la

<sup>6</sup> Se considera como capacitación en CPU, aquella que cuente con a lo menos 60 horas pedagógicas, certificada y con evaluación, la cual tendrá una vigencia de 4 años desde su certificación.

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.

**DÉCIMO CUARTO: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:**

- a. **Primera evaluación:** Se efectuará con corte al **30 de junio** de la presente anualidad y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%</b>
>0= 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.**

- b. **Segunda evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo final de la cláusula precedente, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen a todo evento la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**DÉCIMO QUINTO:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

**DÉCIMO SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** 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 Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la

Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

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, 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.

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 N°30, de 2015, ya citada.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2026, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2025 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2026, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2026, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

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 y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, Art. 26, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

**DÉCIMO OCTAVO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

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, la que no podrá excederse del 31 de diciembre 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 al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2025, 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.

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.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2026.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 7 y 26 de la Ley 21.722.

**DÉCIMA NOVENO:** El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa a la Trabajadora Social **Karen Andrea Díaz Martínez**, correo electrónico [karen.diaz.m@redsalud.gob.cl](mailto:karen.diaz.m@redsalud.gob.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta 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 "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del "Programa de Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud" a **Daniella Luke**, correo electrónico [dluke@cormuvina.cl](mailto:dluke@cormuvina.cl).

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 [karen.diaz.m@redsalud.gob.cl](mailto:karen.diaz.m@redsalud.gob.cl)

**VIGÉSIMO:** 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.

**VIGÉSIMO PRIMERO:** 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.

**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 **MACARENA RIPAMONTI SERRANO**, Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y Decreto Alcaldicio N°17046 de

fecha 06/12/2024.

3. **ASÍGNESE**, a la I. **Municipalidad de Viña del Mar**, recursos por un monto de **\$449.392.008 (Cuatrocientos cuarenta y nueve millones trescientos noventa y dos mil ocho pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas. La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución Aprobatoria de este convenio y, bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior, y estará sujeta a la evaluación del cumplimiento de metas, y aprobado dicho cumplimiento por el Servicio.

4. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la Resolución N° 30/2025 de Contraloría General de la República, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

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 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 Karen Díaz Martínez, correo electrónico [karen.diaz.m@redsaldud.gob.cl](mailto:karen.diaz.m@redsaldud.gob.cl) , quien 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. **ESTABLÉCESE**, como administradora y coordinadora de la I. Municipalidad de Viña del Mar, a d. Daniella Luke Puccini, a los correos electrónicos: [dluke@cormuvina.cl](mailto:dluke@cormuvina.cl) , quien actuará como referente técnico y deberá ser notificado de dicha designación dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
10. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos asignados, a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución a los recursos contemplados en la Ley N°21.722 de Presupuesto del Sector Público para el año 2025, específicamente al subtítulo 24 ítem 03 298 “Reforzamiento Municipal” del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
12. **DISPÓNGASE** la publicación del presente acto administrativo en el sitio de Gobierno Transparente de este Servicio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.
13. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.
14. **REMÍTASE** la presente resolución a la Contraloría Regional de Valparaíso, y los antecedentes en que se funda, para el respectivo trámite de toma de razón, de conformidad al numeral 11.5 del artículo 11 de la Resolución N° 36 de fecha 23 de diciembre de 2024, emanada de la Contraloría General de la República.

**ANÓTESE, TÓMESE DE RAZÓN Y COMUNÍQUESE,**

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

**KLGO.RFN/ABG.LST/MAT.HMP/KLGO.OLS/cha.**

**DISTRIBUCIÓN:**

- 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

# INT. 636-2025 VIÑA DEL MAR (TRÁMITE TOMA DE RAZÓN)

Correlativo: 23 / 12-06-2025

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Oscar Fabián Larenas Sepúlveda	DIRECCIÓN SSVQ	Referente Universalización APS
Leopoldo Enrique Sanhueza Tobosque	DIRECCIÓN SSVQ	Jefe Departamento Juridico

Anexos:

Nombre	Folio	Código verificación
CONVENIO CUIDADOS PALIATIVOS 2025 - VIÑA DEL MAR.pdf	--	--



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

Folio: 1IT-IKA-HV1

Código de verificación: 6BO-AZV-EDA