**MINISTERIO DE SALUD**
**SERVICIO DE SALUD**
**VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA**
**DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA**
INT. N°55 de fecha 03.03.2026

**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°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°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°26/2025 y N°24/2025, del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

**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, 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 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.

**2.** Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1027 del 16 diciembre de 2025**. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N°145 de fecha 09 de febrero 2026**, del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley de presupuesto vigente del año 2026, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Hijuelas** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud.**

4. El Convenio suscrito con fecha 24 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de Hijuelas**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud.**

**RESUELVO:**

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 24 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de Hijuelas** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa 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 24 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, 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 HIJUELAS**, RUT 69.060.500-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Manuel Rodríguez N°1665, comuna y cuidad de Hijuelas, representada por su Alcaldesa doña **VERONICA ROSSAT ARRIAGADA,** chilena, abogada, C.I. N° 8.158.052-9, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

**ANTECEDENTES:**

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca 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 Hijuelas 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 Hijuelas, 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, pero también, busca como visión institucional ser una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada. Disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, de género, étnicas y raciales,

territoriales y aquellas relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, orientación sexual y la identidad de género.

**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 implique un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Asimismo, el decreto supremo N°21 de 24 de abril de 2025 del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** 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.

**TERCERA:** 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°1027 del 16 diciembre de 2025** y, la asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°145 de fecha 09 de febrero 2026,** ambas del Ministerio de Salud.

**CUARTA:** 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 **$37.679.040.- (treinta y siete millones, seiscientos setenta y nueve mil, cuarenta 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.

Los recursos serán distribuidos por componentes de la siguiente manera:

| COMPONENTE | MONTO ASIGNADO |
|---|---|
| Recurso Humano | $21.332.352 |
| Movilización | $2.787.456 |
| Insumos | $3.880.704 |
| Fármacos | $7.651.200 |
| Oxigenoterapia | $2.027.328 |
| **TOTAL** | **$37.679.040** |

**QUINTA:** 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 cuota:** 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 cuota:** 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.

| TRANSFERENCIA DE RECURSOS | CUOTAS A TRANSFERIR |
|---|---|
| Los recursos asignados serán transferidos a la comuna en dos (2) cuotas: | |
| Cuota 1 (70%) | $26.375.328 |
| Cuota 2 (30%) | $11.303.712 |
| 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. |

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.

**SEXTA: COMPONENTES**

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.

   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.

**SÉPTIMA:** 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-Petorca, 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.

**OCTAVA:** 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.

**NOVENA:** 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 2026** | **Recurso Humano (RRHH)** | **Movilización** | **Insumos domiciliarios** | **Fármacos domicilio** | **Oxigenoterapia** | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | $21.332.352 | $2.787.456 | $3.880.704 | $7.651.200 | $2.027.328 | **$37.679.040** |

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

| **Recurso humano** | **Horas mensuales** |
|---|---|
| Médico/a | 26 |
| Enfermera/o | 56 |
| TENS | 64 |
| Químico/a farmacéutico/a | 6 |
| Kinesiólogo/a | 17 |
| Psicólogo/a | 17 |
| Trabajador/ra social | 16 |
| Nutricionista | 6 |
| Fonoaudiólogo/a | 0 |
| Terapeuta ocupacional | 0 |

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

**DÉCIMA: "**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.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** Plan de Indicador y Evaluación de metas.

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, emitiendo informes al 30 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 30 de agosto de cada año, y del 31 de enero del año siguiente.

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

| COMPONENTE | OBJETIVO ESPECÍFICO | INDICADOR | FÓRMULA | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| Personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento | Determinar el porcentaje de personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento respecto al número de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el programa de CPU en la APS en el año t. | Porcentaje de personas con enfermedad no oncológica que disminuyen su sufrimiento en el año t. | (n° personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento en el año t/ nº de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año t) * 100 | 40% | Numerador: fuente REM A33<br><br>Denominador: fuente MINSAL |
| Atención domiciliaria en personas con enfermedades no oncológicas | Determinar el porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas en personas con enfermedades no oncológicas en relación con el total de las atenciones realizadas en personas con enfermedades no oncológicas en el programa de CPU en la APS el año t. | Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas en el programa de CPU en la APS el año t. | (n° de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas del programa de cuidados paliativos universales en la APS del año t/ n° total atenciones realizadas a personas con enfermedades no oncológicas por el programa de cuidados paliativos universales en la APS | 40% | Fuente REM A33 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | durante el año t) * 100 | | |
| Capacitaciones de funcionarios/as del equipo de CPU en APS y Hospitales comunitarios | Promover la capacitación del equipo de salud de APS y Hospitales comunitarios en el programa de CPU en la APS el año t. | Porcentaje de funcionarios/as de APS y Hospitales comunitarios con capacitación vigente en CPU en la APS en el año t. | (nº de funcionarios/as del equipo de CPU con capacitación vigente en el año t/ nº total de funcionarios/as del equipo de CPU en la APS en el año t) *100 | 20% | Fuente Local |

**<u>DÉCIMA TERCERA</u>: 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-Petorca, 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 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.

**<u>DÉCIMA CUARTA</u>: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:**

a. **Primera evaluación**: Se efectuará con corte al **30 de julio** 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 56%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30% |
|---|---|
| 56% o más | 0% |
| 43%- 55,9% | 50% |
| 30%-42,9% | 75% |
| Menos del 30% | 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.

- Metas de cumplimiento esperados por indicador en la segunda evaluación del PRAPS de CPU.

| Indicador | Meta cumplimiento del indicador anual (2° evaluación) |
|---|---|
| Personas ingresadas por condición no oncológicas | 100% |
| Atención domiciliaria | 60% |
| Capacitaciones de personas del equipo de CPU de APS y Hospitales comunitarios | 80% |

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.

**DÉCIMA QUINTA:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, 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.

**DÉCIMA SEXTA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y 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, Resolución N°1858/2023 y Resolución N°2/2026 (vigente a contar del 01 de julio de 2026 y que deroga la Resolución N°30/2015) 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.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento.  No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, 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 2027, 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°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL 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 la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

**DÉCIMA OCTAVA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

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 2026, 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 2026, 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 2027.

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 26 de la Ley 21.796.

**DÉCIMA NOVENA:** 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, 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 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 comunal del “Programa de Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud” a **Marcela Astudillo Vergara**, correo electrónico mastudillo@saludhijuelas.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-Petorca al correo electrónico karen.diaz.m@redsalud.gob.cl.

**VIGÉSIMA:** 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.

**VIGÉSIMA PRIMERA:** 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.

**PERSONERÍAS:** La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de **VERÓNICA ROSSAT ARRIAGADA**, Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Hijuelas, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y en Decreto Alcaldicio N°1/4001 de fecha 06/12/2024.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de Hijuelas**, recursos por un monto total de **$37.679.040.- (treinta y siete millones, seiscientos setenta y nueve mil, cuarenta pesos).** Estos recursos serán transferidos a la "Municipalidad", en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

   a) **La primera cuota:** 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.

   b) **La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, la que 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.

4. **DECLÁRESE**, 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 2026**, 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 2026, 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.

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°30/2015, Resolución Exenta N°1858/2023 y Resolución N°2/2026 (vigente a contar del 01 de julio de 2026 y que deroga la Resolución N°30/2015), todas de la Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a la Trabajadora Social **Karen Andrea Díaz Martínez,** correo electrónico karen.diaz.m@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

9. **ESTABLÉCESE,** que la Ilustre Municipalidad a designado como administradora y coordinadora a: **Marcela Astudillo Vergara**, correo electrónico mastudillo@saludhijuelas.cl, quien actuará como referente técnico comunal para el Programa Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud.

10. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

11. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución a los recursos contemplados en la Ley N°21.796 de Presupuesto del Sector Público para el año 2026, específicamente al subtítulo 24 ítem 03 298 “Reforzamiento Municipal” del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

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.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,**

**HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**
**DIRECTOR (S)**
**S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**

**KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/TS.KDM/scc.**
**DISTRIBUCIÓN:**
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.P.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.P.
- Dpto. Jurídico S.S.V.Q.P.
- Of. de Partes S.S.V.Q.P.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

**CONVENIO**

**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**

**E**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS**

**Programa de Cuidados Paliativos Universales en APS**

En Viña del Mar, a 24 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, 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 HIJUELAS**, RUT 69.060.500-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Manuel Rodríguez N°1665, comuna y cuidad de Hijuelas, representada por su Alcaldesa doña **VERONICA ROSSAT ARRIAGADA,** chilena, abogada, C.I. N° 8.158.052-9, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

**ANTECEDENTES:**

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca 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 Hijuelas 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 Hijuelas, 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, pero también, busca como visión institucional ser una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada. Disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, de género, étnicas y raciales, territoriales y aquellas relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las

personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, orientación sexual y la identidad de género.

**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 implique un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Asimismo, el decreto supremo N°21 de 24 de abril de 2025 del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** 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.

**TERCERA:** 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°1027 del 16 diciembre de 2025** y, la asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°145 de fecha 09 de febrero 2026,** ambas del Ministerio de Salud.

**CUARTA:** 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 **$37.679.040.- (treinta y siete millones, seiscientos setenta y nueve mil, cuarenta 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.

Los recursos serán distribuidos por componentes de la siguiente manera:

| COMPONENTE | MONTO ASIGNADO |
|---|---|
| Recurso Humano | $21.332.352 |
| Movilización | $2.787.456 |
| Insumos | $3.880.704 |
| Fármacos | $7.651.200 |
| Oxigenoterapia | $2.027.328 |
| **TOTAL** | **$37.679.040** |

**QUINTA:** 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 cuota:** 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 cuota:** 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.

| TRANSFERENCIA DE RECURSOS | CUOTAS A TRANSFERIR |
|---|---|
| Los recursos asignados serán transferidos a la comuna en dos (2) cuotas: | |
| Cuota 1 (70%) | $26.375.328 |
| Cuota 2 (30%) | $11.303.712 |
| 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. |

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.

**SEXTA: COMPONENTES**

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.

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.

**SÉPTIMA:** 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-Petorca, 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.

**OCTAVA:** 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.

**NOVENA:** 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 2026 | Recurso Humano (RRHH) | Movilización | Insumos domiciliarios | Fármacos domicilio | Oxigenoterapia | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | $21.332.352 | $2.787.456 | $3.880.704 | $7.651.200 | $2.027.328 | **$37.679.040** |

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

| Recurso humano | Horas mensuales |
|---|---|
| Médico/a | 26 |
| Enfermera/o | 56 |
| TENS | 64 |
| Químico/a farmacéutico/a | 6 |
| Kinesiólogo/a | 17 |
| Psicólogo/a | 17 |
| Trabajador/ra social | 16 |
| Nutricionista | 6 |
| Fonoaudiólogo/a | 0 |
| Terapeuta ocupacional | 0 |

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

**DÉCIMA:** "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.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** Plan de Indicador y Evaluación de metas.

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, emitiendo informes al 30 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 30 de agosto de cada año, y del 31 de enero del año siguiente.

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

| COMPONENTE | OBJETIVO ESPECÍFICO | INDICADOR | FÓRMULA | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| Personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento | Determinar el porcentaje de personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento respecto al número de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el programa de CPU en la APS en el año t. | Porcentaje de personas con enfermedad no oncológica que disminuyen su sufrimiento en el año t. | (n° personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento en el año t/ nº de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año t) * 100 | 40% | Numerador: fuente REM A33<br><br>Denominador: fuente MINSAL |
| Atención domiciliaria en personas con enfermedades no oncológicas | Determinar el porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas en personas con enfermedades no oncológicas en relación con el total de las atenciones realizadas en personas con enfermedades no oncológicas en el programa de CPU en la APS el año t. | Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas en el programa de CPU en la APS el año t. | (n° de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas del programa de cuidados paliativos universales en la APS del año t/ n° total atenciones realizadas a personas con enfermedades no oncológicas por el programa de cuidados paliativos universales en la APS | 40% | Fuente REM A33 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | durante el año t) * 100 | | |
| Capacitaciones de funcionarios/as del equipo de CPU en APS y Hospitales comunitarios | Promover la capacitación del equipo de salud de APS y Hospitales comunitarios en el programa de CPU en la APS el año t. | Porcentaje de funcionarios/as de APS y Hospitales comunitarios con capacitación vigente en CPU en la APS en el año t. | (nº de funcionarios/as del equipo de CPU con capacitación vigente en el año t/ nº total de funcionarios/as del equipo de CPU en la APS en el año t) *100 | 20% | Fuente Local |

**DÉCIMA TERCERA: 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-Petorca, 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 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.

**DÉCIMA CUARTA: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:**

a. **Primera evaluación**: Se efectuará con corte al **30 de julio** 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 56%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30% |
|---|---|
| 56% o más | 0% |
| 43%- 55,9% | 50% |
| 30%-42,9% | 75% |
| Menos del 30% | 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.

- Metas de cumplimiento esperados por indicador en la segunda evaluación del PRAPS de CPU.

| Indicador | Meta cumplimiento del indicador anual (2° evaluación) |
|---|---|
| Personas ingresadas por condición no oncológicas | 100% |
| Atención domiciliaria | 60% |
| Capacitaciones de personas del equipo de CPU de APS y Hospitales comunitarios | 80% |

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.

**DÉCIMA QUINTA:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, 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.

**DÉCIMA SEXTA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y 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, Resolución N°1858/2023 y Resolución N°2/2026 (vigente a contar del 01 de julio de 2026 y que deroga la Resolución N°30/2015) 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.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, 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 2027, 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°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL 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 la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

**DÉCIMA OCTAVA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026.** Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

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 2026, 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 2026, 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 2027.

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 26 de la Ley 21.796.

**DÉCIMA NOVENA:** 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, 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 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 comunal del "Programa de Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria de Salud" a **Marcela Astudillo Vergara**, correo electrónico mastudillo@saludhijuelas.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-Petorca al correo electrónico karen.diaz.m@redsalud.gob.cl.

**VIGÉSIMA:** 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.

**VIGÉSIMA PRIMERA:** 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.

**PERSONERÍAS:** La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, 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, N°52/2022 y N°26/2025, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de **VERÓNICA ROSSAT ARRIAGADA**, Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Hijuelas, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y en Decreto Alcaldicio N°1/4001 de fecha 06/12/2024.

MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS ALCALDESA

| | |
|---|---|
| **VERÓNICA ROSSAT ARRIAGADA** | **ANDREA QUIERO GELMI** |
| **ALCALDESA** | **DIRECTORA** |
| **I. MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS** | **S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA** |

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/TS.KDM/scc/pcm.

# INT. N°55/2026 - HIJUELAS

## Correlativo: 1720 / 04-03-2026

### Documento firmado por:

| Nombre | Establecimiento | Cargo |
|---|---|---|
| **Haroldo Enrique Faúndez Romero** | DIRECCIÓN SSVQ | Director (s) Servicio de Salud |

### Documento visado por:

| Nombre | Establecimiento | Cargo |
|---|---|---|
| **Hernan Alberto Montiel Peralta** | DIRECCIÓN SSVQ | Profesional Y Técnico Universitario |
| **Rodrigo Alexis Fernández Navarrete** | DIRECCIÓN SSVQ | Director Aps |
| **Nicolás Alberto Guzmán Mora** | DIRECCIÓN SSVQ | Abogado |
| **Karen Andrea Díaz Martínez** | DIRECCIÓN SSVQ | Referente Tecnico de Aps |

**Verificar:** https://verificar.ssvq.cl/

**Folio:** 1JI-S8T-NAV

**Código de verificación:** NV3-ZKY-DHZ

Documento Firmado Digitalmente SSVQ