

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
SECRETARÍA COMUNAL DE PLANIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
MGM/PPV/CED

1002

20 265
9835



MAT: Ratifica Convenio "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS", entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes.

DECRETO SECCIÓN 1ª N.º 2383

LAS CONDES, 15 JUL 2025

VISTOS:

- El Convenio Programa Continuidad de Cuidados Paliativos Universales en APS, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, de fecha 21 de febrero de 2025.
- Resolución Exenta N° 474, de fecha 09 de abril de 2025, emitida por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que aprueba el convenio mencionado en el párrafo precedente.
- El Decreto Alcaldicio N°3593/P2024 de fecha 06 de diciembre de 2024, que designa como administradora municipal a la Sra. Najel Klein Moya.
- Decreto alcaldicio sección 1ª N°1125 de fecha 13 de marzo 2014, que delega atribuciones al Administrador Municipal.

CONSIDERANDO:

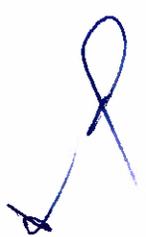
La necesidad de ratificar el convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes denominado "Convenio Programa Continuidad de Cuidados Paliativos Universales en APS".

DECRETO:

1º. RATIFÍCASE en todas y cada una de sus partes Convenio Programa Continuidad de Cuidados Paliativos Universales en APS, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, de fecha 21 de febrero de 2025.

2º. El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Metropolitano Oriente conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total y única de \$135.050.448.- (Ciento treinta y cinco millones, cincuenta mil, cuatrocientos cuarenta y ocho) para alcanzar el propósito y cumplimiento del Convenio Programa Continuidad de Cuidados Paliativos Universales en APS, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, conforme lo establecido en la cláusula tercera del convenio aprobado por Resolución Exenta N°474 de fecha 09 de abril 2025.

3º. El Municipio se compromete a utilizar los recursos asignados para financiar la ejecución del Convenio Programa Continuidad de Cuidados Paliativos Universales en APS, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del presente convenio, a través de los centros de salud a cargo de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.



- 4°. La Municipalidad de las Condes se obliga a rendir cuenta de los montos recibidos precedentemente a través de la plataforma “Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas” (SISREC) en la periodicidad indicada conforme a lo dispuesto en la cláusula décima del convenio. La Corporación de Educación y Salud será responsable de este acto, entregando los respaldos documentales físicos o electrónicos digitalizados, validados por el ministro de Fe comunal.
- 5°. La vigencia del convenio es hasta el 31 de diciembre de 2025, conforme a lo establecido en la cláusula Décima segunda del documento suscrito entre ambas instituciones públicas. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y disponibilidad presupuestaria.
- 6°. El presente Decreto se publicará desde la fecha de su total tramitación en el portal de Transparencia Municipal de acuerdo con la Ley N.º20.285 y a su vez será notificado a la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, por el secretario Municipal a su representante legal, personalmente o por carta certificada, en el domicilio señalado por la organización.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



NAJEL KLEIN MOYA
ADMINISTRADORA MUNICIPAL



JORGE VÉRGARA GÓMEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección de Control
- Dirección de Administración y Finanzas
- Corp. De Educación y Salud
- Dirección Jurídica
- Depto. de Presupuesto
- Oficina de Partes



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. GESTIÓN APS
N° 2080110-101

**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES 2025**

En Santiago a 21 de febrero de 2025 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Director Dr. **Alberto Vargas Peyreblanque** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Las Condes** persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Apoquindo N°3400, representada por su Alcaldesa D. **Catalina San Martín Cavada**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el correspondiente Decreto Supremo 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: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1034 del 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud. Cuyo propósito es dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves, no oncológicas, y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

La Resolución Exenta N°171 de fecha 18 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS, para el año 2025.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$135.050.448.- (Ciento Treinta y Cinco Millones Cincuenta Mil Cuatrocientos Cuarenta y Ocho)**, los que serán transferidos



de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula quinta, en los establecimientos de APS en la Comuna.

ITEM	RECURSOS	COBERTURA 2025
RRHH	\$135.050.448	58
MOVILIZACIÓN		
INSUMOS		
FÁRMACOS		
OXÍGENO		

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes acciones y componentes del "Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS", las que deben estar debidamente registradas de acuerdo a lo descrito en el Manual del Registro Estadístico Mensual (REM). El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

Acciones de intervención del Programa

- 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**; que 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. Estas deben 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.
- Todas estas intervenciones se detallan en el documento de Planificación y programación en red del año vigente.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno

El Programa se complementa con el de Programa de dependencia severa en la evaluación y acompañamiento del/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. De igual forma, aquellos usuarios/as que reciben un estipendio, lo podrán mantener en el tiempo. Algunos/as de los usuarios/as podrán 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 la misma forma, las personas ingresadas podrán mantener las atenciones de sus programas preexistentes, con el objetivo de continuar un manejo en contexto del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, para continuar con la entrega de prestaciones específicas de cada programa.

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



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

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:

- **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 conformen el equipo APS.
- **Movilización:** para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias del programa. No considera la compra de vehículos.
- **Insumos:** insumos para procedimientos clínicos en domicilio. Para revisión de canasta de insumos ver Orientación Técnica DIVAP.
- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, según indicación médica. Para revisión de canasta de fármacos ver Orientación Técnica DIVAP.
- **Oxigenoterapia,** para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas¹.
- **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.

QUINTA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, emitiendo informes al 30 de junio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de agosto de cada año, y del 31 de enero del año siguiente.



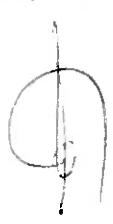
La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Tabla de descuento

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

¹ 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.



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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

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

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

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

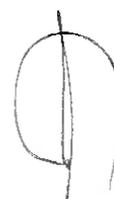
INDICADORES

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Personas ingresadas	Determinar el porcentaje de personas con enfermedades no oncológicas ingresadas a cuidados paliativos universales respecto a la cobertura asignada para el año t.	Porcentaje de personas ingresadas por condición no oncológica respecto a la cobertura asignada para el año t	n° personas ingresadas por condición no oncológica el año t / n° de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año t ² * 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 ³	n° personas ingresadas por condición no oncológica el año t / n° total de personas ingresadas el año t * 100	Igual o mayor a 70%	20%	Fuente REM A33
Atención domiciliaria	Reconocer el porcentaje de atenciones	Porcentaje de atenciones domiciliarias	(n° de atenciones domiciliarias en	Igual o mayor al 60%	35%	Fuente REM A33

2 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.

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



	domiciliarias realizadas a personas atendidas por el programa el año t.	realizadas a personas atendidas por el programa el año t.	el año t ⁴ / n° total de atenciones en el año t ⁵) *100			
--	---	---	--	--	--	--

Indicadores Complementarios:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Capacitaciones de personas del equipo de CPU de APS.	Promover la capacitación del equipo de salud de APS en CCPP	Porcentaje de personas de los equipos de salud de APS con capacitación vigente en CCPP.	$(n^{\circ} \text{ de personas del equipo de CPU con capacitación vigente}^6 / n^{\circ} \text{ de personas del equipo de CPU}) * 100$	Igual o mayor al 80%	10%	Fuente Local

SEXTA: El Servicio a través del Depto. Gestión APS, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

SÉPTIMA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipio mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, desde la total tramitación de la Resolución que aprueba el presente convenio.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota en octubre del presente año, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta de este convenio.

OCTAVA: El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula cuarta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

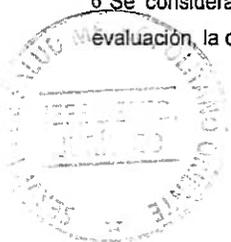
La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento

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

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

6 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.



Handwritten signature or initials.

de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

DÉCIMA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

La rendición mensual de cuentas de acuerdo a lo instruido por la Contraloría General de la República deberá realizarse a través de la plataforma "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" (SISREC), con documentos electrónicos digitalizados y validados por el Ministro de Fe comunal, los cuales respaldarán los gastos realizados. El municipio deberá custodiar adecuadamente los documentos originales como respaldo para futuras revisiones.

El Servicio de Salud, como entidad otorgante de recursos, determinará si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de éste de acuerdo a las necesidades locales, asegurando la correcta ejecución de los mismos. En su defecto, deberá exigir el reintegro de los recursos no ejecutados.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre de 2025**. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

El Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2025, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: La personería de Don Alberto Vargas Peyreblanque para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente como director del mismo, consta en el Decreto Afecto N°33, de fecha 14 de diciembre del 2023, del Ministerio de Salud, tomado de razón el 09 de mayo del 2024 y publicado en el Diario Oficial el 24 de mayo del mismo año.

La personería de D. Catalina San Martin Cavada para actuar en representación de la Municipalidad de Las Condes consta en Decreto Alcaldicio N°4576 de fecha 06 de diciembre de 2024.



DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en poder de la Municipalidad.



D. CATALINA SAN MARTIN CAVADA
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES

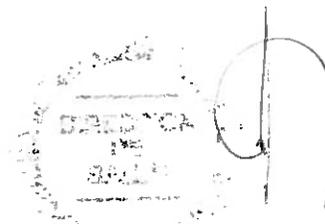


DR. ALBERTO VARGAS PEYREBLANQUE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

CEA CLP PFD IOV PMB



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]