

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
SECRETARÍA COMUNAL DE PLANIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO

9258 121

MGM/MAV



107717

MAT: Ratifica convenio Programa de Apoyo a los cuidados Paliativos Universales en atención Primaria de Salud Municipalidad de Las Condes año 2026.

DECRETO SECCIÓN 1ª N.º 2677

LAS CONDES, **12 AGO 2026**

**OFICINA
DE
PARTES**

VISTOS:

- El convenio Programa de Apoyo a los cuidados Paliativos Universales en atención Primaria de Salud Municipalidad de Las Condes año 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, suscrito el 30 de marzo de 2026.
- Resolución Exenta N° 740, de fecha 03 de junio de 2026, emitida por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que aprueba el convenio mencionado en el párrafo precedente.
- El Decreto Alcaldicio N°2961/P2026 de fecha 07 de julio de 2026, que establece el orden de subrogancia al cargo de Administrador Municipal.
- Decreto alcaldicio sección 1ª N°1125 de fecha 13 de marzo 2014, que delega atribuciones al Administrador Municipal.
- Decreto alcaldicio N°3593/P2024 de fecha 06 de diciembre de 2024, que designa el cargo de Administrador Municipal.
- Lo establecido en el DFL N°1/19.653 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- Lo establecido en el D.F.L. N.º 1 del Ministerio del Interior, publicado en el diario oficial del día 26 de julio de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

La necesidad de ratificar el convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes denominado Programa de Apoyo a los cuidados Paliativos Universales en atención Primaria de Salud Municipalidad de Las Condes año 2026.

Que 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 anual de \$ 131.465.688.- (Ciento Treinta y un millones cuatrocientos sesenta y cinco mil seiscientos ochenta y ocho pesos).

DECRETO:

- 1º. RATIFÍCASE** en todas y cada una de sus partes el convenio Programa de Apoyo a los cuidados Paliativos Universales en atención Primaria de Salud Municipalidad de Las Condes año 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, suscrito el 30 de marzo de 2026.
- 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 anual de \$131.465.688.- (Ciento Treinta y un millones cuatrocientos sesenta y cinco mil seiscientos ochenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento del convenio Programa de Apoyo a los cuidados Paliativos Universales en atención Primaria de Salud Municipalidad de Las Condes año 2026, 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° 740, de fecha 03 de junio de 2026.

- 3º. El Municipio se compromete a utilizar los recursos asignados para financiar la ejecución del convenio Programa de Apoyo a los cuidados Paliativos Universales en atención Primaria de Salud Municipalidad de Las Condes año 2026, conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del presente convenio, a través de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
- 4º. La Municipalidad de las Condes se obliga a registrar a través de la plataforma SISREC, las prestaciones otorgadas a los usuarios aplicando las condiciones administrativo – técnicas ya descritas en este convenio, 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 a través de sus establecimientos a cargo, entregando las nóminas de prestaciones, respaldos documentales físicos o electrónicos digitalizados, según corresponda, validados por el ministro de Fe comunal.
- 5º. El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2026. Sin perjuicio de lo anterior, en cuanto a las obligaciones derivadas de la rendición de cuentas, éstas subsistirán hasta el cierre del proyecto en SISREC, una vez aprobada la rendición o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, conforme a lo previsto en el artículo 26 de la Ley de Presupuestos del año 2026. Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero del 2026, por lo que dichas atenciones se imputarán a los recursos transferidos según el presente convenio.
- 6º. El presente Decreto se publicará desde la fecha de su total tramitación en el portal de Transparencia Activa 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


ADMINISTRADORA MUNICIPAL


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
UNIDAD GESTIÓN OPERACIONAL
N° 2080110-56

CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES 2026

En Santiago a 30 de marzo de 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Director **D. 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".



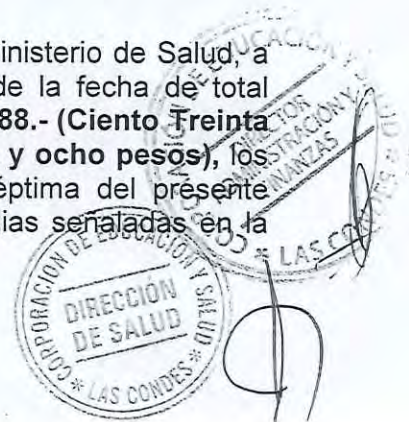
Por su parte, el Decreto N°14, de fecha 19 de enero de 2026, que modifica Decreto N°21/2024, ambos del Ministerio de Salud, que reiteran dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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°1027 del 16 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, y 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°145 de fecha 09 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS, para el año 2026.

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 **\$131.465.688.- (Ciento Treinta un millones cuatrocientos sesenta y cinco mil seiscientos ochenta y ocho pesos)**, 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 2026
RRHH	\$131.465.688	59
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 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 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 deberán ser 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.
- **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. Cualquier compra de fármacos que no estén dentro de la canasta mencionada debe ser visada por la referencia técnica de la 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 julio y 31 de diciembre del 2026. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de agosto del año en curso, 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 julio de 2026 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:

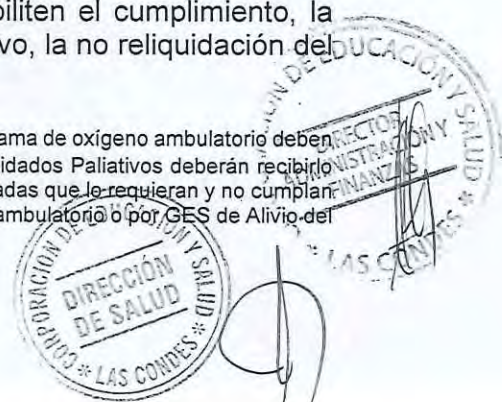
Tabla de descuento

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º 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.

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

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.



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** del año en curso, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

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

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

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
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.	$(n^{\circ} \text{ de personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento en el año t} / n^{\circ} \text{ de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año t}) \times 100$	40%	Numerador: fuente REM A33 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 personas con enfermedades	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas en el programa CPUB en la APS el año t.	$(n^{\circ} \text{ de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas del programa de CPU en la APS en el año t} / n^{\circ} \text{ total de atenciones})$	40%	Fuente REM A 33

