LA SERENA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD

VISTOS:
Lo dispuesto en la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; 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; en la Ley N°19.378, que Establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, especialmente sus artículos 49 y 56; en la Ley N°21.375, sobre cuidados paliativos y derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves; en la Resolución Exenta N°1027, de fecha 16 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la Atención Primaria de Salud; en la Resolución Exenta N°145, de fecha 09 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que aprueba los recursos asociados al referido Programa; en el Decreto Alcaldicio N°365, de fecha 30 de enero de 2026, que dispuso el traspaso, a contar del 01 de febrero de 2026, de la administración y operación de la Atención Primaria de Salud desde la Corporación Municipal Gabriel González Videla a la Ilustre Municipalidad de La Serena; en el Convenio Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la APS 2026, La Serena, suscrito con fecha 15 de junio de 2026 entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena; en la Resolución Exenta N°2913/2026, de fecha 02 de julio de 2026, del Servicio de Salud Coquimbo, que deja sin efecto la Resolución Exenta N°2448/2026 y aprueba el referido convenio; en la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y demás normas legales y reglamentarias pertinentes.

CONSIDERANDO:
1. Que, la Ley N°19.378 establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y regula el régimen jurídico aplicable a la administración y funcionamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal.
2. Que, mediante Decreto Alcaldicio N°365, de fecha 30 de enero de 2026, la Ilustre Municipalidad de La Serena dispuso el traspaso, a contar del 01 de febrero de 2026, de la administración y operación de la Atención Primaria de Salud desde la Corporación Municipal Gabriel González Videla a esta entidad edilicia.
3. Que, el Ministerio de Salud, en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario, implementó el Programa Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la APS, cuyo objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con una enfermedad terminal o grave y de sus familias, mediante el alivio del sufrimiento y el otorgamiento de una atención integral en los establecimientos de la red de Atención Primaria de Salud y hospitales comunitarios.
4. Que, mediante Resolución Exenta N°1027, de fecha 16 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, se aprobó el Programa Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la APS, cuyos recursos asociados fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°145, de fecha 09 de febrero de 2026, del mismo Ministerio.
5. Que, con fecha 15 de junio de 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena suscribieron el Convenio Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la APS 2026, La Serena, mediante el cual la Municipalidad se compromete a desarrollar las acciones y actividades contempladas en dicho Programa.
6. Que, el referido convenio contempla, entre sus principales componentes, el financiamiento de recursos humanos; movilización destinada al traslado de los equipos de salud para la realización de visitas domiciliarias; insumos para procedimientos clínicos; fármacos destinados al alivio de síntomas; oxigenoterapia para las personas beneficiarias que cumplan los requisitos establecidos; y capacitación de los funcionarios que brinden atención clínica a las personas incorporadas al Programa.
7. Que, para la ejecución del Programa, el Servicio de Salud Coquimbo convino asignar a la Ilustre Municipalidad de La Serena la suma total de $381.500.280 (trescientos ochenta y un millones quinientos mil doscientos ochenta pesos), recursos destinados al cumplimiento del propósito, objetivos, componentes, actividades y metas establecidas en el convenio.
8. Que, los recursos transferidos deberán destinarse exclusivamente al financiamiento de las actividades relacionadas con el Programa, debiendo ejecutarse de conformidad con los objetivos, metas, indicadores, estrategias y demás condiciones establecidas en el convenio y en la normativa vigente, correspondiendo a la Municipalidad efectuar su rendición a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, SISREC.
9. Que, mediante Resolución Exenta N°2913/2026, de fecha 02 de julio de 2026, del Servicio de Salud Coquimbo, se dejó sin efecto la Resolución Exenta N°2448/2026, atendido un error de digitación relativo a la fecha de suscripción del convenio, y se aprobó el Convenio Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la APS 2026, La Serena, suscrito correctamente con fecha 15 de junio de 2026.
10. Que, resulta necesario aprobar administrativamente el referido convenio a fin de permitir su adecuada ejecución por parte del Departamento de Salud Municipal y dar cumplimiento a las obligaciones, metas y demás compromisos establecidos en el mismo.

D E C R E T O:

1. **APRUEBASE** el "Convenio Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la APS 2026, La Serena", suscrito con fecha 15 de junio de 2026 entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena, aprobado mediante Resolución Exenta N°2913/2026, de fecha 02 de julio de 2026, del Servicio de Salud Coquimbo, cuyo texto íntegro se entiende formar parte integrante del presente Decreto Alcaldicio para todos los efectos legales.

OVGM FEGT EHTZ RAÁH JFTM HLMV

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/UPPKOM-096

2. **ACEPTASE** el aporte financiero comprometido por el Servicio de Salud Coquimbo para la ejecución del convenio aprobado, por un monto total de $381.500.280 (trescientos ochenta y un millones quinientos mil doscientos ochenta pesos), que deberá destinarse exclusivamente al cumplimiento del propósito, objetivos, componentes, actividades y metas previstos en el convenio y ejecutarse conforme a la normativa vigente.

3. **ENCOMIENDASE** a la Dirección del Departamento de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de La Serena la ejecución, coordinación, supervisión y cumplimiento del convenio que por este acto se aprueba, debiendo adoptar las medidas administrativas, técnicas y financieras necesarias para su correcta implementación, así como velar por el oportuno cumplimiento de las metas, evaluaciones, rendiciones de cuentas y demás obligaciones establecidas en el instrumento.

4. **REMITASE** por el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Serena copia del presente decreto al Servicio de Salud Coquimbo, para su conocimiento, registro y demás fines que correspondan en el marco de la ejecución del programa aprobado.

5. **DEJASE ESTABLECIDO** que, el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Serena será la unidad responsable de la ejecución, administración, control y rendición de los recursos transferidos en virtud del convenio aprobado por el presente decreto, debiendo dar cumplimiento a las obligaciones y plazos establecidos por el Servicio de Salud Coquimbo y la normativa vigente sobre rendición de cuentas. Asimismo, corresponderá a dicha unidad velar por el cumplimiento de los objetivos, componentes, metas, actividades e indicadores contemplados en el convenio.

Anótese, publíquese, cúmplase y archívese en su oportunidad.

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA · GOBIERNO DE CHILE

Firmado por:
Daniela Andrea Norambuena Borgheresi
Alcaldesa
Fecha: 24-09-2026 12:17 CLT
Municipalidad de La Serena

DISTRIBUCIÓN: INTERESADO(A) - YESSICA.BRAVO.RAMIREZ@LASERENA.CL - RODRIGO.ALVAREZHURTADO@LASERENA.CL - VERONICA.BRAVO@LASERENA.CL - CAROLINA.MORALES@LASERENA.CL
ogm

OVGM FEGT EHTZ RAÁH JFTM HLMV

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/UPPKOM-096

RESOLUCIÓN EXENTA N°_____/

LA SERENA,

N° Int.:

VISTOS:
El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, las Resoluciones Nº 30/2015, N°16/2020 y N°36 /2024, de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N°16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el ***Cuidados paliativos universales (CPU) en la APS.***
2. Que, los recursos asociados al Programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 145 del 09 de febrero de 2026.
3. Que, el convenio entre el Servicio de Salud Coquimbo y la I. Municipalidad de La Serena relativo al Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la APS fue Aprobado mediante Resolución Exenta N° 2448/2026, del Servicio de Salud Coquimbo.
4. Que, por error de digitación en la fecha de suscripción del convenio relativo al Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la APS, se indicó erróneamente que este había sido celebrado el 28 de abril, siendo que la fecha correcta era el 15 de junio de 2026.
5. Que, por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO,** la Resolución Exenta N° 2448/2026 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUÉBESE** el convenio de fecha 15-06-2026 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA,** representada por su alcaldesa **D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la APS.

CONVENIO CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES (CPU) EN LA APS
2026 LA SERENA

En La Serena a.....15.06.2026..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la ***ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcaldesa D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5062/2024*** en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 Nº 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 artículo 4º del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el ***Cuidados paliativos universales (CPU) en la APS*** con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con una enfermedad terminal o grave y de sus familias; a través del alivio del sufrimiento, bajo el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario, en los establecimientos de la red de APS y Hospitales comunitarios.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1027 del 16 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 145 del 09 de febrero de 2026.

AEFC BDPZF EEND JRAM PAGG MAOC SAAC

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del programa ***Cuidados paliativos universales (CPU) en la APS:***

- **Propósito:** 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.

- **Población:** La población beneficiaria corresponde a las personas inscritas y adscritas en FONASA, con enfermedades terminales o graves que requieren de CCPP brindados por los Establecimientos de la red de APS y los Hospitales comunitarios.

- **Cobertura del programa:** El porcentaje de cobertura será estimado de acuerdo con lo señalado en estudio de Léniz considerando la incidencia calculada, con los datos que proporciona FONASA respecto a la población beneficiaria sumado a la población bajo control del año anterior, según los recursos asignados en el año correspondiente y a la distribución de población realizada por referentes técnicos de DIVAP al inicio del año en curso.

DESARROLLO DEL PROGRAMA:

El programa se enfoca en intervenciones realizadas por el equipo de salud, 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.

- **Componentes:** 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 programas[1].

- **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.

Para dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso sexto del artículo 26 de la ley N21.796 de Presupuesto del Sector Público 2026, se establece que los bienes muebles (insumos y fármacos) adquiridos con cargo de los recursos transferidos, y que no hayan sido utilizados durante la vigencia del presente convenio, serán almacenados en la Bodega Comunal de la ciudad de La Serena, siendo su custodia responsabilidad del Municipio.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **$381.500.280 (trescientos ochenta y un millones quinientos mil doscientos ochenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes.

Respecto a Recurso Humano a fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso quinto del artículo 26 de la ley N°21.776, de Presupuesto del Sector Público 2026, las partes comparecientes dejan constancia que las contrataciones de personal que se van a realizar con motivo del presente convenio, así como su calidad jurídica, son las que a continuación se indican:

PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
TENS	HONORARIOS	44
NUTRICIONISTA	HONORARIOS	44
TRABAJADOR SOCIAL	HONORARIOS	44
TRABAJADOR SOCIAL	HONORARIOS	44
ENFERMERA	HONORARIOS	44
KINESIOLOGA	HONORARIOS	44
PSICOLOGO	HONORARIOS	44
ENFERMERA	HONORARIOS	44
KINESIOLOGA	HONORARIOS	44
MEDICO	CONTRATO PLAZO FIJO LEY 19.378	44
MEDICO	CONTRATO PLAZO FIJO LEY 19.378	44
NUTRICIONISTA	CONTRATO PLAZO FIJO LEY 19.378	44

[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.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

PSICOLOGO	CONTRATO PLAZO FIJO LEY 19.378	44
TENS	CONTRATO PLAZO FIJO LEY 19.378	44

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.

b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud 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 establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

COMUNA	META COBERTURA POBLACIÓN ASIGNADA 2026
LA SERENA	162

•Indicadores de Propósito:

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 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 durante el año t) * 100	40%	Fuente REM A33
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

Notas metodológicas:

1. Para este documento se debe considerar que las personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento corresponden al número de personas ingresadas por condiciones no oncológicas en el mismo período.

2. El número de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedades no oncológicas en el año t es equivalente al número de canastas programadas (parcial o completa) entregada para el año t. Este dato será informado por el Ministerio de Salud al inicio del año correspondiente, desglosada por Servicio de Salud y por comuna.

3. Las Atenciones domiciliarias en la APS corresponden a la sumatoria de las visitas integrales de ingreso, visitas integrales de seguimiento y visitas de tratamiento/ procedimiento/ rehabilitación. El número total de atenciones en la APS es la sumatoria de las siguientes en REM A33:

    a. Atenciones domiciliarias
    b. Atenciones ambulatorias
    c. Atenciones remotas

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

4. 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.

5. Aquellas comunas que tienen equipos transversales de atención de pacientes en CPU su denominador corresponde al total de funcionarios/as de ese equipo. En caso de CESFAM donde se integren funcionarios/as que otorguen atención a pacientes en CPU en los sectores o que cuenten con un equipo transversal en el establecimiento, estos deben ser incorporados en el denominador.

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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de julio 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 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%

De acuerdo con el resultado del porcentaje ponderado en la tabla 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.

- 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, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente 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.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

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 Coquimbo 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.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificada, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso de que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso de que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº11.189/08 y Nº16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

_____	_____
D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI	***ERNESTO JORQUERA FLORES***
ALCALDESA	***DIRECTOR***
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	***SERVICIO DE SALUD COQUIMBO***

3°.- IMPÚTESE, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N° 24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA · GOBIERNO DE CHILE

Firmado por:
Ernesto Wladimir Jorquera Flores
Director Servicio Salud Coquimbo
Fecha: 02-07-2026 18:50 CLT
Servicio de Salud Coquimbo

DISTRIBUCION:
Secretaria Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl

AEFC BDPZF EEND JRAM PAGG MAOC SAAC

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

CONVENIO CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES (CPU) EN LA APS 2026 LA SERENA

En La Serena a 15 JUN 2026 entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la ***ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcaldesa D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5062/2024*** en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 Nº 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 artículo 4º del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el ***Cuidados paliativos universales (CPU) en la APS*** con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con una enfermedad terminal o grave y de sus familias; a través del alivio del sufrimiento, bajo el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario, en los establecimientos de la red de APS y Hospitales comunitarios.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1027 del 16 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 145 del 09 de febrero de 2026.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del programa ***Cuidados paliativos universales (CPU) en la APS:***

- **Propósito:** 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.
- **Población:** La población beneficiaria corresponde a las personas inscritas y adscritas en FONASA, con enfermedades terminales o graves que requieren de CCPP brindados por los Establecimientos de la red de APS y los Hospitales comunitarios.
- **Cobertura del programa:** El porcentaje de cobertura será estimado de acuerdo con lo señalado en estudio de Léniz considerando la incidencia calculada, con los datos que proporciona FONASA respecto a la población beneficiaria sumado a la población bajo control del año anterior, según los recursos asignados en el año correspondiente y a la distribución de población realizada por referentes técnicos de DIVAP al inicio del año en curso.

DESARROLLO DEL PROGRAMA:

El programa se enfoca en intervenciones realizadas por el equipo de salud, 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.

- **Componentes:** 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:

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

- **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 programas[1].

- **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.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **$381.500.280 (trescientos ochenta y un millones quinientos mil doscientos ochenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes.

Respecto a Recurso Humano a fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso quinto del artículo 26 de la ley N°21.776, de Presupuesto del Sector Público 2026, las partes comparecientes dejan constancia que las contrataciones de personal que se van a realizar con motivo del presente convenio, así como su calidad jurídica, son las que a continuación se indican:

PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
TENS	HONORARIOS	44
NUTRICIONISTA	HONORARIOS	44
TRABAJADOR SOCIAL	HONORARIOS	44
TRABAJADOR SOCIAL	HONORARIOS	44
ENFERMERA	HONORARIOS	44
KINESIOLOGA	HONORARIOS	44
PSICOLOGO	HONORARIOS	44
ENFERMERA	HONORARIOS	44
KINESIOLOGA	HONORARIOS	44
MEDICO	CONTRATO PLAZO FIJO LEY 19.378	44
MEDICO	CONTRATO PLAZO FIJO LEY 19.378	44
NUTRICIONISTA	CONTRATO PLAZO FIJO LEY 19.378	44
PSICOLOGO	CONTRATO PLAZO FIJO LEY 19.378	44
TENS	CONTRATO PLAZO FIJO LEY 19.378	44

[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.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.

a) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud 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 establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

COMUNA	META COBERTURA POBLACIÓN ASIGNADA 2026
LA SERENA	162

- **Indicadores de Propósito:**

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/ n° de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año t) * 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 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	40%	Fuente REM A33

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

			APS 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

Notas metodológicas:

1. Para este documento se debe considerar que las personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento corresponden al número de personas ingresadas por condiciones no oncológicas en el mismo período.

2. El número de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedades no oncológicas en el año t es equivalente al número de canastas programadas (parcial o completa) entregada para el año t. Este dato será informado por el Ministerio de Salud al inicio del año correspondiente, desglosada por Servicio de Salud y por comuna.

3. Las Atenciones domiciliarias en la APS corresponden a la sumatoria de las visitas integrales de ingreso, visitas integrales de seguimiento y visitas de tratamiento/ procedimiento/ rehabilitación. El número total de atenciones en la APS es la sumatoria de las siguientes en REM A33:

    a. Atenciones domiciliarias
    b. Atenciones ambulatorias
    c. Atenciones remotas

4. 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.

5. Aquellas comunas que tienen equipos transversales de atención de pacientes en CPU su denominador corresponde al total de funcionarios/as de ese equipo. En caso de CESFAM donde se integren funcionarios/as que otorguen atención a pacientes en CPU en los sectores o que cuenten con un equipo transversal en el establecimiento, estos deben ser incorporados en el denominador.

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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de julio 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 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%

De acuerdo con el resultado del porcentaje ponderado en la tabla 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.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

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.

- 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, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente 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.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

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 Coquimbo 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.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificada, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso de que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente

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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso de que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA
ALCALDESA

D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR
DEL SERVICIO
IV REGION
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAS/MOC/PGG/RAM/BZF

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551

Certificado de inscripción

Registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos

El presente certificado acredita que la institución MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, RUT 69.040.100-2, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha 23/06/2005, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del representante legal	DANIELA ANDREA NORAMBUENA BORGHERESI
RUT del representante legal	[redacted]
Nombre de la institución	MUNICIPALIDAD DE LA SERENA
RUT de la institución	69.040.100-2
Fecha de emisión del certificado	12/05/2026

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/CVUVVQ-551
stros19862.gob.cl/certificado