ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO ALCALDICIO N° 1466

LA LIGUA, 24 JUN 2026

MAT.: Convenio Programa Equidad en Salud Rural 2026

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 36, del 2024, y N° 3, del 2026, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 30 de noviembre de 2024, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela.
4. Decreto Alcaldicio N° 10121, de fecha 31 de diciembre de 2025, que designa subrogancia del Sr. Alcalde.
5. Decreto Alcaldicio N° 1135, de fecha 31 de enero de 2024, que designa subrogancia en la Secretaría Municipal.
6. Resolución Exenta N° 2053, de fecha 12 de marzo de 2026.
7. Convenio Programa Equidad en Salud Rural 2026, de fecha 16 de febrero de 2026.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 16 de febrero de 2026, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Equidad en Salud Rural 2026.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 2053, de fecha 12 de marzo de 2026, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y RATIFÍQUESE el Convenio Programa Equidad en Salud Rural 2026, de fecha 16 de febrero de 2026, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el texto del convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. TÉNGASE PRESENTE que, en virtud del artículo 52 de la Ley N° 19.880, lo dispuesto en el punto 1 del presente acto administrativo rige con efecto retroactivo ya que produce consecuencias favorables para los interesados y no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
SECRETARIA MUNICIPAL

María Ignacia Ibacache Gallardo
SECRETARIA(O) MUNICIPAL

Felipe Morales Ossio
ALCALDE (S)

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- Oficina de Partes
- Correlativo

PPV/MIIG.-

RECIBIDO
17 JUN 2026
A.M. P.M.
18:30

RECIBIDO
17:30
22 JUN 2026
ALCALDIA
A.M. PM.

RECIBIDO
17:19
23 JUN 2026
SECRETARIA MUNICIPAL
A.M P.M

I. MUNICIPALIDAD
CONTRALOR MUNICIPAL(S)
LA LIGUA

EXAMINADO
22 JUN 2026
CONTRALORIA
LALIGUA

INT. 133-2026 LA LIGUA

Correlativo: 2053 / 12-03-2026

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Oscar Larenas Sepúlveda	DIRECCIÓN SSVQ	Referente Universalización APS
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
19 MAR 2026
Folio: D N°: 021
Func.:

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

Folio: 1JJ-I09-O09

Código de verificación: Y1F-HD4-5QL

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°133 de fecha 11.03.2026

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana 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 de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL** que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio.

2. Que, el referido Programa fue aprobado por **Resolución Exenta N°1033 de fecha 30 de diciembre de 2024**, y con vigencia de continuidad para el año 2026. Los recursos correspondientes fueron asignados por el Ministerio de Salud mediante **Resolución Exenta N°146 de fecha 09 de febrero de 2026**, en concordancia con la Ley de Presupuestos del Sector Público vigente para el año 2026.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Equidad en Salud Rural.**

4. El Convenio suscrito con fecha 16 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Ligua**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Equidad en Salud Rural.**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 16 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Ligua** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa Equidad en Salud Rural.**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 16 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, RUT 69.050.100-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°555, comuna y ciudad de La Ligua, representada por su Alcalde don **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** chileno, funcionario público, C.I. N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERO: 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 artículo 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "*para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución*".

SEGUNDO: 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, emana 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 de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL** que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio.

El referido Programa fue aprobado por **Resolución Exenta N°1033 de fecha 30 de diciembre de 2024**, y con vigencia de continuidad para el año 2026. Los recursos correspondientes fueron asignados por el Ministerio de Salud mediante **Resolución**

Exenta N°146 de fecha 09 de febrero de 2026, en concordancia con la Ley de Presupuestos del Sector Público vigente para el año 2026.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la "Municipalidad", desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, los recursos para alcanzar el propósito y cumplimiento de los siguientes objetivos:

Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural.

1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

2. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

Estrategias del Componente para el Cumplimiento del Programa:

a) Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales:

Contratación de refuerzo de recursos humanos para atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con alto número de PSR y/o vulnerabilidad socio-económica y riesgo en salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención, tanto de la localidad de mayor concentración de habitantes (establecimiento de referencia), como también de las postas y estaciones médico-rurales dependientes, hasta ahora atendidos por un solo equipo, dejando frecuentemente desprovisto de atención al establecimiento base (CGU, CGR o PSR Principal).

Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar que para aquellos establecimientos en que sus usuarios presentan bajas tasas de consulta, ello no necesariamente indica un bajo riesgo en salud. Debe evaluarse factores como: las dificultades de acceso de los usuarios al establecimiento, el grado de confianza de los usuarios en el sistema de salud y sus profesionales de cabecera, el sistema cultural y de creencias de una comunidad, la capacidad del usuario para tomar conciencia sobre su estado de salud y atreverse a consultar a tiempo, y la capacidad de movilidad física y redes de apoyo con que cuenta el paciente, en caso de estar discapacitado, para lograr acudir al establecimiento, entre otros aspectos.

Se recomienda que los diagnósticos de salud de la población incluyan visitas domiciliarias integrales a aquellas familias de usuarios no consultantes, así como el desarrollo constante de actividades de educación en salud, promoción y prevención.

Dado que el rol original de las Postas de Salud Rural radica en "mantener sana a la población rural", se recomienda que, en poblaciones de bajo o mediano riesgo con bajas tasas de consulta, se incremente el número de controles y/o exámenes médicos preventivos, anticipando el daño en salud.

Se espera que, con este refuerzo a las Rondas, las comunas priorizadas logren aumentar la cantidad de rondas y atenciones en las PSR y EMR, sin desmedrar la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de cada comunidad.

Para el refuerzo de los recursos se considera un profesional médico 44 hrs. semanales, un profesional no médico 44 hrs. semanales, y chofer 44 hrs., lo que deberá adecuarse a la realidad local previa negociación y autorización del Servicio de Salud.

b) Cobertura de acciones en el modelo de atención integral Postas de Salud Rural:

Mediante la contratación o mantención de un refuerzo de Recurso Humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante) en aquellas Postas Rurales priorizadas, se orientará a que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y el

contacto con la realidad social mediante la atención domiciliaria, el trabajo Familiar y Comunitario tanto en la posta, como en domicilio, escuelas o sedes vecinales, que puede ser abordado por cualquiera de los dos TENS.

En situaciones de postas aisladas y/o con población sobre 800 personas concentradas o más de 500 dispersas, se considerará la modalidad de un Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo, con 44 horas semanales de contrato. Entre ambos Técnicos debe cubrirse un total de 64 horas de posta, conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica Nº 121 para Postas de Salud Rural, aprobada por la resolución exenta Nº 595 de 9 de junio de 2011 del Ministerio de Salud, completando el resto de horas con trabajo en terreno (24 horas repartidas entre ambos), especialmente la aplicación de encuestas familiares en el área de la Posta.

Para el caso de comunas con varias postas, cada una con Técnico único y condiciones de acceso no extremas, se considerará la modalidad de Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo volante, quien permitirá cubrir los vacíos de recurso humano TENS en un determinado conjunto de postas, sujeto a los tiempos y distancias entre establecimientos.

Componente 2: Sistemas de equipamiento clínico de apoyo y comunicación de Postas de Salud Rural.

Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo. Telefonía de las Postas Rurales, equipamientos menores entre otros.

Componente 3: Implementación de estrategias innovadoras para fomento del desarrollo local a través de Proyectos de trabajo comunitario.

Los proyectos deben ser formulados a partir de las prioridades visualizadas en los diagnósticos comunales, con pertinencia cultural, enfoque territorial y de participación comunitaria priorizando los siguientes temas:

a) Calidad de vida de las Personas Mayores
b) Alimentación saludable y autocuidado en salud
c) Participación comunitaria
d) Acciones de salud indígena
e) Acciones de promoción en salud mental
f) Acciones de cuidado del medio ambiente

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas anteriores el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2026 la suma anual y única de **$26.849.271.- (veintiséis millones, ochocientos cuarenta y nueve mil, doscientos setenta y un pesos),** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud.

La municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. el servicio determinará la pertinencia de la contratación de recursos humanos, compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del programa y de acuerdo a la normativa vigente. los recursos que no sean ejecutados deberán reintegrarse al fisco durante dentro del plazo que establezca el acto administrativo de cierre

QUINTO: La municipalidad se compromete a utilizar los recursos obtenidos en la ejecución de los siguientes Objetivos General y Específicos:

Objetivo General: Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

1. O.E. N°1. Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
2. O.E. N°2. Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
3. O.E. N°3. Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Indicadores de cumplimiento del Objetivo Especifico N°1: Asegurar la continuidad y la calidad de la atención en las PSR

Indicadores No asociados a Reliquidación:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	**Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna**	
FÓRMULA		**VALOR ESPERADO**
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100		>=100
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		REM Serie A-01, + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (sólo profesionales de ronda)
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso.		
DENOMINADOR		
Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.		

Indicadores Si asociados a Reliquidación:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	**Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa**	
FÓRMULA		**VALOR ESPERADO**
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / N° de Familias Inscritas * 100		• 30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) • 60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar		
DENOMINADOR		
N° de Familias Inscritas		

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	**Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa**	
FÓRMULA		**VALOR ESPERADO**
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)		• 10% de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a junio (informado en agosto) • 20% de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a diciembre
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención		
DENOMINADOR		
Total, de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)		

Indicadores de cumplimiento del Objetivo Especifico N°2: Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.

Indicadores No asociados a Reliquidación:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
2.1	**Porcentaje de ejecución de recursos (Equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos)**	
FÓRMULA		**VALOR ESPERADO**
Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos, devengado / Monto recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado * 100		Según línea de base y listado comprometido
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		Listado comprometido Orden de compra
Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos, devengado		
DENOMINADOR		
Monto recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado		

Indicadores de cumplimiento del Objetivo Especifico N°3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Indicadores No asociados a Reliquidación:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
3.1	**Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma**

FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte *100	A lo menos 60% a agosto
	FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones	
DENOMINADOR	
Monto Programado a la fecha de corte	

SEXTO: La Municipalidad se compromete a destinar los recursos transferidos exclusivamente al financiamiento de los Componentes 1, 2 y 3 del Programa "Mejoría en Equidad en Salud Rural", conforme a la distribución presupuestaria que se detalla a continuación:

COMUNA	ITEM	MONTO ASIGNADO
LA LIGUA	MONTO TOTAL TENS	$22.307.271.-
	EQUIPAMIENTO MENOR	$2.000.000.-
	TELEFONÍA CELULAR	$1.042.000.-
	PROYECTO COMUNITARIO	$1.500.000.-
	TOTAL	**$26.849.271-**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadro expuesto.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

SÉPTIMO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes del Programa y sus respectivos productos esperados, conforme a lo establecido en las cláusulas precedentes y a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud:

Componente 1: Cobertura y calidad de atención en población rural: Incluye el reforzamiento de los equipos de rondas rurales y el refuerzo de recurso humano Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) para establecimientos rurales priorizados, con el propósito de asegurar continuidad, oportunidad y calidad de la atención en Postas de Salud Rural y Estaciones Médico Rurales.

Productos esperados:

- Incremento o mantención del número de rondas y atenciones realizadas en establecimientos rurales.
- Fortalecimiento del trabajo en terreno y del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.
- Cumplimiento de los indicadores definidos en el presente convenio.

Componente 2: Sistemas de equipamiento clínico de apoyo y comunicación de Postas de Salud Rural: Incluye la adquisición, mantención o reposición de equipamiento clínico menor, equipamiento de apoyo, y sistemas de comunicación necesarios para fortalecer la operatividad de las Postas de Salud Rural y su vinculación con la red

asistencial.

Productos esperados:

- Implementación y/o mantención operativa del equipamiento financiado.
- Mejora en las condiciones técnicas de funcionamiento de las Postas de Salud Rural.
- Respaldo documental de la adquisición o mantención realizada conforme a normativa vigente.

Componente 3: Implementación de estrategias innovadoras para fomento del desarrollo local a través de proyectos comunitarios: Incluye la ejecución de proyectos de trabajo comunitario formulados a partir de diagnósticos locales, con enfoque territorial, pertinencia cultural y participación comunitaria.

Productos esperados:

- Ejecución de proyectos comunitarios aprobados.
- Evidencia de participación comunitaria y actividades desarrolladas.
- Cumplimiento de metas definidas en el marco del Programa.

OCTAVO: FINANCIAMIENTO

Establecimientos de Dependencia Municipal:
El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", Ley N° 21.796 del 12 diciembre 2025, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos, metas 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 del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas los recursos a los establecimientos de dependencia municipal:

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

b) **La segunda cuota:** correspondiente a un máximo del 30% restante, se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior, y estará sujeta a los resultados de la **evaluación de cumplimiento de metas**. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios de Salud, al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	**MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR**
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$18.794.490**

Cuota 2 (30%)	**$8.054.781**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior, y estará sujeta a los resultados de la evaluación de cumplimiento de metas.

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	**Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%**
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución N° 2.975 de 2022 de la Contraloría General de la República y normativa vigente que la modifique o reemplace., que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro a la Tesorería General de la República los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Klgo. Oscar Larenas Sepúlveda** al correo electrónico oscar.larenass@redsalud.gob.cl, o vía formal por escrito.

"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".

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

DÉCIMO: Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales.

Es menester presente que, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la Resolución N° 2.975 de 2022 de la Contraloría General de la República y normativa vigente que la modifique o reemplace., que fija normas sobre Rendición de Cuentas.

Además, en relación con lo anterior, es menester señalar que acorde con lo dispuesto en el artículo de la citada resolución, la Municipalidad se encuentra obligada a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma, lo que no se señaló en el convenio.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Por otra parte, los recursos transferidos a la Municipalidad deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de presupuesto del sector público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio 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 de este, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO SEGUNDO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

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

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

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

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

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMO TERCERO: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMO CUARTO: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Oscar Larenas Sepúlveda** al correo electrónico oscar.larenass@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar,

a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Equidad en Salud Rural a **TS María Eliana Cardoza**, correo electrónico

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

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMO SEXTO: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO SÉPTIMO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

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

La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto total de **$26.849.271.- (veintiséis millones, ochocientos cuarenta y nueve mil, doscientos setenta y un pesos).** Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en 2 cuotas:**

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

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

4. **DECLÁRESE**, La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del **31 de diciembre de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

   Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución N°30/2015, Resolución Exenta N°1858/2023 y Resolución N°2/2026 (vigente a contar del 01 de julio de 2026 y que deroga la Resolución N°30/2015), todas de la Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, al **Klgo. Oscar Larenas Sepúlveda** al correo electrónico oscar.larenass@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como

referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

9. **ESTABLÉCESE,** que la Ilustre Municipalidad a designado como administradora y coordinadora a la **TS María Eliana Cardoza**, correo electrónico , quien actuará como referente técnico comunal para el Programa Equidad en Salud Rural.

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

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

12. **DISPÓNGASE,** la publicación del presente acto administrativo en el sitio de Gobierno Transparente de este Servicio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

13. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

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

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

Servicio de Salud
Viña del Mar
Quillota Petorca
Región de Valparaíso

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2026

En Viña del Mar, a 16 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° , ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, RUT 69.050.100-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°555, comuna y ciudad de La Ligua, representada por su Alcalde don **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** chileno, funcionario público, C.I. N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERO: 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 artículo 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "*para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución*".

SEGUNDO: 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, emana 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 de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL** que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio.

El referido Programa fue aprobado por **Resolución Exenta N°1033 de fecha 30 de diciembre de 2024**, y con vigencia de continuidad para el año 2026. Los recursos correspondientes fueron asignados por el Ministerio de Salud mediante **Resolución Exenta N°146 de fecha 09 de febrero de 2026**, en concordancia con la Ley de Presupuestos del Sector Público vigente para el año 2026.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la "Municipalidad", desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, los recursos para alcanzar el propósito y cumplimiento de los siguientes objetivos:

Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural.

1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

2. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

Estrategias del Componente para el Cumplimiento del Programa:

a) **Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales:**

Contratación de refuerzo de recursos humanos para atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con alto número de PSR y/o vulnerabilidad socio-económica y riesgo en salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención, tanto de la localidad de mayor concentración de habitantes (establecimiento de referencia), como también de las postas y estaciones médico-rurales dependientes, hasta ahora atendidos por un solo equipo, dejando frecuentemente desprovisto de atención al establecimiento base (CGU, CGR o PSR Principal).

Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar que para aquellos establecimientos en que sus usuarios presentan bajas tasas de consulta, ello no necesariamente indica un bajo riesgo en salud. Debe evaluarse factores como: las dificultades de acceso de los usuarios al establecimiento, el grado de confianza de los usuarios en el sistema de salud y sus profesionales de cabecera, el sistema cultural y de creencias de una comunidad, la capacidad del usuario para tomar conciencia sobre su estado de salud y atreverse a consultar a tiempo, y la capacidad de movilidad física y redes de apoyo con que cuenta el paciente, en caso de estar discapacitado, para lograr acudir al establecimiento, entre otros aspectos.

Se recomienda que los diagnósticos de salud de la población incluyan visitas domiciliarias integrales a aquellas familias de usuarios no consultantes, así como el desarrollo constante de actividades de educación en salud, promoción y prevención.

Dado que el rol original de las Postas de Salud Rural radica en "mantener sana a la población rural", se recomienda que, en poblaciones de bajo o mediano riesgo con bajas tasas de consulta, se incremente el número de controles y/o exámenes médicos preventivos, anticipando el daño en salud.

Se espera que, con este refuerzo a las Rondas, las comunas priorizadas logren aumentar la cantidad de rondas y atenciones en las PSR y EMR, sin desmedrar la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de cada comunidad.

Para el refuerzo de los recursos se considera un profesional médico 44 hrs. semanales, un profesional no médico 44 hrs. semanales, y chofer 44 hrs., lo que deberá adecuarse a la realidad local previa negociación y autorización del Servicio de Salud.

b) **Cobertura de acciones en el modelo de atención integral Postas de Salud Rural:**

Mediante la contratación o mantención de un refuerzo de Recurso Humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante) en aquellas Postas Rurales priorizadas, se orientará a que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y el contacto con la realidad social mediante la atención domiciliaria, el trabajo Familiar y Comunitario tanto en la posta, como en domicilio, escuelas o sedes vecinales, que puede ser abordado por cualquiera de los dos TENS.

En situaciones de postas aisladas y/o con población sobre 800 personas concentradas o más de 500 dispersas, se considerará la modalidad de un Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo, con 44 horas semanales de contrato. Entre ambos Técnicos debe cubrirse un total de 64 horas de posta, conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica Nº 121 para Postas de Salud Rural, aprobada por la resolución exenta Nº 595 de 9 de junio de 2011 del Ministerio de Salud, completando el resto de horas con trabajo en terreno (24 horas repartidas entre ambos), especialmente la aplicación de encuestas familiares en el área de la Posta.

Para el caso de comunas con varias postas, cada una con Técnico único y condiciones de acceso no extremas, se considerará la modalidad de Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo volante, quien permitirá cubrir los vacíos de recurso humano TENS en un determinado conjunto de postas, sujeto a los tiempos y distancias entre establecimientos.

Componente 2: Sistemas de equipamiento clínico de apoyo y comunicación de Postas de Salud Rural.

Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo. Telefonía de las Postas Rurales, equipamientos menores entre otros.

Componente 3: Implementación de estrategias innovadoras para fomento del desarrollo local a través de Proyectos de trabajo comunitario.

Los proyectos deben ser formulados a partir de las prioridades visualizadas en los diagnósticos comunales, con pertinencia cultural, enfoque territorial y de participación comunitaria priorizando los siguientes temas:

a) Calidad de vida de las Personas Mayores
b) Alimentación saludable y autocuidado en salud
c) Participación comunitaria
d) Acciones de salud indígena
e) Acciones de promoción en salud mental
f) Acciones de cuidado del medio ambiente

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas anteriores el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2026 la suma anual y única de **$26.849.271.- (veintiséis millones, ochocientos cuarenta y nueve mil, doscientos setenta y un pesos),** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud.

La municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar,

indicadores y medios de verificación. el servicio determinará la pertinencia de la contratación de recursos humanos, compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del programa y de acuerdo a la normativa vigente. los recursos que no sean ejecutados deberán reintegrarse al fisco durante dentro del plazo que establezca el acto administrativo de cierre

QUINTO: La municipalidad se compromete a utilizar los recursos obtenidos en la ejecución de los siguientes Objetivos General y Específicos:

Objetivo General: Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

1. O.E. N°1. Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
2. O.E. N°2. Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
3. O.E. N°3. Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Indicadores de cumplimiento del Objetivo Especifico N°1: Asegurar la continuidad y la calidad de la atención en las PSR

Indicadores No asociados a Reliquidación:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
1	**Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna**
FÓRMULA	**VALOR ESPERADO**
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100	>=100
	FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	REM Serie A-01, + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (sólo profesionales de ronda)
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso.	
DENOMINADOR	
Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.	

Indicadores Si asociados a Reliquidación:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
2	**Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa**
FÓRMULA	**VALOR ESPERADO**
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / N° de Familias Inscritas * 100	• 30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) • 60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
	FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	
DENOMINADOR	
N° de Familias Inscritas	

INDICADOR Nº	**NOMBRE DEL INDICADOR**
3	**Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa**

FÓRMULA	**VALOR ESPERADO**
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)	• 10% de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a junio (informado en agosto) • 20% de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a diciembre
	FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	
DENOMINADOR	
Total, de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)	

Indicadores de cumplimiento del Objetivo Especifico N°2: Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.

Indicadores No asociados a Reliquidación:

INDICADOR Nº	**NOMBRE DEL INDICADOR**
2.1	**Porcentaje de ejecución de recursos (Equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos)**

FÓRMULA	**VALOR ESPERADO**
Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos, devengado / Monto recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado * 100	Según línea de base y listado comprometido
	FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	Listado comprometido Orden de compra
Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos, devengado	
DENOMINADOR	
Monto recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado	

Indicadores de cumplimiento del Objetivo Especifico N°3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Indicadores No asociados a Reliquidación:

<table>
<tr><td>INDICADOR N°</td><td colspan="2">NOMBRE DEL INDICADOR</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td colspan="2">Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma</td></tr>
<tr><td colspan="2">FÓRMULA</td><td>VALOR ESPERADO</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte *100</td><td>A lo menos 60% a agosto</td></tr>
<tr><td>FUENTE DE INFORMACIÓN</td></tr>
<tr><td colspan="2">NUMERADOR</td><td rowspan="3">Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte</td></tr>
<tr><td colspan="2">Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones</td></tr>
<tr><td colspan="2">DENOMINADOR</td></tr>
<tr><td colspan="2">Monto Programado a la fecha de corte</td><td></td></tr>
</table>

SEXTO: La Municipalidad se compromete a destinar los recursos transferidos exclusivamente al financiamiento de los Componentes 1, 2 y 3 del Programa "Mejoría en Equidad en Salud Rural", conforme a la distribución presupuestaria que se detalla a continuación:

COMUNA	ITEM	MONTO ASIGNADO
LA LIGUA	MONTO TOTAL TENS	$22.307.271.-
	EQUIPAMIENTO MENOR	$2.000.000.-
	TELEFONÍA CELULAR	$1.042.000.-
	PROYECTO COMUNITARIO	$1.500.000.-
	TOTAL	**$26.849.271-**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadro expuesto.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

SÉPTIMO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes del Programa y sus respectivos productos esperados, conforme a lo establecido en las cláusulas precedentes y a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud:

Componente 1: Cobertura y calidad de atención en población rural: Incluye el reforzamiento de los equipos de rondas rurales y el refuerzo de recurso humano Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) para establecimientos rurales priorizados, con el propósito de asegurar continuidad, oportunidad y calidad de la atención en Postas de Salud Rural y Estaciones Médico Rurales.

Productos esperados:

- Incremento o mantención del número de rondas y atenciones realizadas en establecimientos rurales.
- Fortalecimiento del trabajo en terreno y del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.
- Cumplimiento de los indicadores definidos en el presente convenio.

Componente 2: Sistemas de equipamiento clínico de apoyo y comunicación de Postas de Salud Rural: Incluye la adquisición, mantención o reposición de equipamiento clínico menor, equipamiento de apoyo, y sistemas de comunicación necesarios para fortalecer la operatividad de las Postas de Salud Rural y su vinculación con la red asistencial.

Productos esperados:

- Implementación y/o mantención operativa del equipamiento financiado.
- Mejora en las condiciones técnicas de funcionamiento de las Postas de Salud Rural.
- Respaldo documental de la adquisición o mantención realizada conforme a normativa vigente.

Componente 3: Implementación de estrategias innovadoras para fomento del desarrollo local a través de proyectos comunitarios: Incluye la ejecución de proyectos de trabajo comunitario formulados a partir de diagnósticos locales, con enfoque territorial, pertinencia cultural y participación comunitaria.

Productos esperados:

- Ejecución de proyectos comunitarios aprobados.
- Evidencia de participación comunitaria y actividades desarrolladas.
- Cumplimiento de metas definidas en el marco del Programa.

OCTAVO: FINANCIAMIENTO

Establecimientos de Dependencia Municipal:
El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", Ley N° 21.796 del 12 diciembre 2025, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos, metas 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 del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas los recursos a los establecimientos de dependencia municipal:

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

b) **La segunda cuota:** correspondiente a un máximo del 30% restante, se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior, y estará sujeta a los resultados de la **evaluación de cumplimiento de metas**. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios de Salud, al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$18.794.490**
Cuota 2 (30%)	**$8.054.781**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior, y estará sujeta a los resultados de la evaluación de cumplimiento de metas.

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	**Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%**
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución N° 2.975 de 2022 de la Contraloría General de la República y normativa vigente que la modifique o reemplace., que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro a la Tesorería General de la República los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Klgo. Oscar Larenas Sepúlveda** al correo electrónico oscar.larenass@redsalud.gob.cl, o vía formal por escrito.

"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".

NOVENO: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y

especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

DÉCIMO: Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales.

Es menester presente que, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la Resolución N° 2.975 de 2022 de la Contraloría General de la República y normativa vigente que la modifique o reemplace., que fija normas sobre Rendición de Cuentas.

Además, en relación con lo anterior, es menester señalar que acorde con lo dispuesto en el artículo de la citada resolución, la Municipalidad se encuentra obligada a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma, lo que no se señaló en el convenio.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Por otra parte, los recursos transferidos a la Municipalidad deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de presupuesto del sector público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio 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 de este, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO SEGUNDO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

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

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

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

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

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMO TERCERO: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMO CUARTO: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Oscar Larenas Sepúlveda** al correo electrónico oscar.larenass@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Equidad en Salud Rural a la profesional TS María Eliana Cardoza, correo electrónico

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

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMO SEXTO: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO SÉPTIMO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

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

La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

Powered by ecert
Firma electrónica avanzada
PATRICIO DANIEL
PALLARES VALENZUELA
2026.03.10 17:25:22 -0300

PATRICIO PALLARES VALENZUELA	**ANDREA QUIERO GELMI**
ALCALDE	**DIRECTORA**
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA	**S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/KLGO.OLS/scc.