ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO ALCALDICIO N° 1275

LA LIGUA, 01 JUN 2026

MAT.: Convenio Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores

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° 8, del 2025, 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° 2159, de fecha 13 de marzo de 2026.
7. Convenio Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores, de fecha 06 de marzo de 2026.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 06 de marzo de 2026, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 2159, de fecha 13 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 Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores, de fecha 06 de marzo 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 SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

María Ignacia Ibacache Gallardo
SECRETARIA(O) MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE

Patricio Pallares Valenzuela
ALCALDE

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

PPV/MIG.-

RECIBIDO
16:10
01 JUN 2026
SECRETARIA MUNICIPAL
A.M. P.M.

RECIBIDO
28 MAY 2026
13.50.
A.M. P.M.

RECIBIDO
16:12
28 MAY 2026
ALCALDIA
A.M. PM.

EXAMINADO
29 MAY 2026
CONTRALORIA
LALIGUA

I. MUNICIPALIDAD
CONTRALOR MUNICIPAL
LA LIGUA

INT. 144-2026 LA LIGUA

Correlativo: 2159 / 13-03-2026

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
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Katherine Andrea Ewoldt Montoya	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera Referente Técnico Dirección APS
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
19 MAR 2026
Folio: 1 N°: 015
Func.:

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

Folio: 1JJ-KDF-FCB

Código de verificación: AA4-LRO-NYA

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°144 de fecha 12.03.2026

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, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar-Quillota-Petorca conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores.**

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°141 del 07 de febrero de 2025;** la asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°185 de fecha 13 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud; esta última distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley de presupuesto vigente del año 2026, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

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

4. El Convenio suscrito con fecha 06 de marzo 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 Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores.**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 06 de marzo 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 Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores.**

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 06 de marzo 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 **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:

ANTECEDENTES:

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Ilustre Municipalidad de La Ligua, es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de La Ligua, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad, pero también, busca como visión institucional desarrollar una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada, disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, étnicos y raciales, territoriales, de género y aquellos relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, la orientación sexual y la identidad de género.

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, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **"PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES EN APS ".**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°141 del 07 de febrero de 2025;** asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°185 de fecha 13 de febrero de 2026,** documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **"PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES EN APS, AÑO 2026".**

1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores (PADDS) incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo de la salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento centrado en la persona con dependencia severa y su cuidador o cuidadora. Permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas con dependencia severa, mediante la atención integral (física, emocional y social) en el domicilio familiar. La atención domiciliaria entrega a los cuidadores, las cuidadoras y las familias las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de los y las pacientes.

El programa adopta una estrategia que comprende la entrega de atención de salud integral a la persona con dependencia severa y su cuidador(a), en el domicilio en forma continua con otras acciones de la red asistencial y centrando el cuidado en las necesidades y requerimientos consensuados con la persona con dependencia severa y/o cuidadores. El PADDS se extiende durante el tiempo en que la persona mantiene la condición de dependencia severa. La estrategia se implementa bajo el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia que hace operativo los principios del MAIS, denominada Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), en complementariedad con las diferentes prestaciones disponibles en la red de salud para la población a cargo.

2. PROPÓSITO

Mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadores, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria".

3. OBJETIVO

Objetivo General:

"Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de

Atención Primaria, mediante atenciones de salud integrales en su domicilio en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario."

Objetivos Específicos:

1. Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador.
2. Favorecer el acceso a la información y uso de servicios locales y comunitarios para el acompañamiento y apoyo de personas con dependencia severa, cuidadores y familias.
3. Apoyar el cuidado de las personas con dependencia mediante la entrega de pañales.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Para el PADDS se ha establecido que la población objetivo corresponde a aquellas personas inscritas y validadas en el Centro de Salud de Atención Primaria, clasificadas como Dependiente Severo según el Índice de Barthel, y su cuidador/a. En caso de que la situación de dependencia corresponda a niños y niñas (NN) menores de 6 años y a personas con diagnósticos de origen psiquiátrico e intelectual, que por motivos de las características de su etapa de curso de vida y/o curso de las condiciones presentadas no reflejan en el instrumento Barthel la necesidad de apoyo, pero presentan asistencia en forma continua para la realización de sus actividades de la vida diaria básica, el médico del establecimiento deberá realizar un certificado que valide la dependencia y la necesidad de apoyo de un cuidador, y solicite el ingreso al programa .

5. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LAS ATENCIONES

Para el proceso programático se precisa conocer el número de personas con dependencia severa y cuidadores bajo control en el programa y la estimación del número de nuevos usuarios que ingresan durante el período, de manera de lograr definir las horas del equipo profesional y técnico destinado a su atención y a las acciones derivadas de ellas (registro en plataforma, gestión de entrega de fármacos y PACAM en domicilio, coordinación intersectorial, capacitación a cuidadores, entre otras).

6. COMPONENTES

Para el logro de sus objetivos, el programa se desarrolla mediante los siguientes componentes:

- **Componente 1:** Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa, cuidadores y familia. (Financiamiento por Plan de Salud Familiar).

- **Componente 2:** Articulación Intersectorial y comunitaria para acceso y gestión de servicios y beneficios. (Financiamiento por Plan de Salud Familiar).

- **Componente 3:** Apoyo a personas con dependencia severa mediante la entrega de pañales.

  En la población general mayor de 60 años, un 7,5% presenta algún tipo de incontinencia, aumentando significativamente hasta casi la totalidad del grupo de dependientes severos mayores de 60 años. En adición, este grupo presenta una gran vulnerabilidad con un índice de pobreza multidimensional al año 2017 de 15,7% a 63,5%, y ruralidad desde un 18,3% al 100,0%.

  Teniendo esto en consideración, además del gasto que significa la adquisición de pañales para adultos en que deben incurrir las familias con un integrante con dependencia severa ven además disminuidos sus ingresos al tener que cumplir labores de cuidado a tiempo completo, lo que significa, que hay un cuidador que deja de percibir ingresos formales. Se inició en el año 2018 la estrategia de entrega de

pañales en apoyo a las personas mayores en condición de dependencia e incontinencia a raíz de la solicitud de la Cámara de Diputados hacia nuestro Ministerio.

Desde ese entonces, desde la Atención Primaria de Salud, se materializa la entrega de este beneficio a las Personas Mayores de 65 años pertenecientes al programa de Atención Domiciliaria para Personas en Condición de Dependencia Severa que se encuentre diagnosticada con algún tipo de incontinencia, priorizando a aquellas con mayor vulnerabilidad socioeconómica. Este beneficio desde el año 2025 se desarrollará como el componente 3 del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.

Este componente mejora la oportunidad de la entrega del beneficio a los usuarios y a su vez, lograr una con mayor pertinencia de acuerdo con la realidad de cada territorio y usuario.

7. PRODUCTOS

Productos Componente 3:

1. Gestión de compra de pañales para personas con dependencia severa ejecutado al mes de junio y diciembre.
2. Entrega de pañales a personas con dependencia severa ejecutados al mes de junio y diciembre.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$ 2.860.600.- (Dos millones ochocientos sesenta mil seiscientos pesos.),** para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **"PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES EN APS, AÑO 2026".**

Los recursos serán distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N°1: Detalle por componente

1. ATENCIÓN DOMICILIARIA	2. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y COMUNITARIA	3. ENTREGA DE PAÑALES	Total
Financiamiento por Plan de Salud Familiar	Financiamiento por Plan de Salud Familiar	**$ 2.860.600.-**	**$ 2.860.600.-**

FINANCIAMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA

a. **Financiamiento componente 1 y 2:** Atención Domiciliaria Integral para Personas con Dependencia Severa y sus Cuidadores; Articulación Intersectorial y Comunitaria para Acceso y Gestión de Servicios y Beneficios.

b. **Financiamiento componente 3:** Apoyo a Personas con Dependencia Severa mediante la entrega de pañales

El componente 3 Apoyo a Personas con Dependencia Severa mediante la entrega de Pañales, presenta financiamiento tanto para establecimientos dependientes de municipios,

de Servicios de Salud u ONG, a través del presente programa de reforzamiento y la correspondiente resolución financiera. La asignación de este beneficio está sujeta a los criterios de vulnerabilidad socioeconómica y ruralidad y a la disponibilidad presupuestaria.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones en los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación descritos en esta resolución.

Los recursos totales para ejecución del Componente 3 **Apoyo a Personas con Dependencia Severa mediante la entrega de Pañales** se transferirán en **una única cuota equivalente al 100% de los recursos destinados para este componente**. Al **31 de diciembre los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de los recursos ejecutados y las actividades asociadas a este componente**. Ejecuciones menores de recursos y el inadecuado desarrollo de las acciones.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará los recursos a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los cuales serán destinados a financiar las actividades específicas de éste.

Con el visto bueno de la División Primaria del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, podrán modificar la distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa.
Finalizado el periodo de vigencia del convenio, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, en los primeros 30 días hábiles posteriores de finalizado el convenio.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas señaladas en la Resoluciones N°30/2015, N°1858/2023 y N°2/2026, todas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

Los recursos asignados consideran apoyar con recurso humano e insumos destinados al cuidado integral de la persona con dependencia severa y su cuidador, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial y comunitaria de servicios.

Ejecuciones menores de recursos y el inadecuado desarrollo de las acciones relacionadas a este componente incidirán en una menor asignación de recursos al año siguiente.

Financiamiento PADDS en establecimientos municipales:

COMPONENTE	FINANCIAMIENTO	EVALUACIÓN	FECHAS CORTES DE EVALUACIÓN	TRANSFERENCIAS RECURSOS	RELIQUIDACIÓN/ REDISTRIBUCIÓN
1 ATENCIÓN DOMICILIARIA	Financiamiento por Plan de Salud Familiar	Auditoría Indicadores Productos	Junio-Diciembre	Decreto Per cápita	No aplica
2 ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y COMUNITARIA	Financiamiento por Plan de Salud Familiar	Auditoría Productos	Junio-Diciembre	Decreto Per cápita	No aplica

3 ENTREGA DE PAÑALES	Financiamiento por Programa de Reforzamiento	Productos Ejecución del gasto	Junio-Diciembre	Subt. 24, 1 cuota contra firma de convenio 100% recursos	Según evaluación a diciembre se redistribuyen recursos del siguiente período

Es importante que se realice la Rendición en SISREC, acorde a las Resoluciones N°30/2015, N°1858/2023 y N°2/2026, todas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

1. **Recursos centralizados por el Servicio de Salud:**
   a. **Capacitación:** estrategias de capacitación a personal de salud y referentes técnicos del programa.

"La Municipalidad" se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

QUINTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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

INDICADORES DEL PROGRAMA

Estos indicadores y sus respectivas metas permiten la evaluación del desarrollo mínimo del PADDS en todos los establecimientos de atención primaria, por lo tanto, corresponde el permanente monitoreo y seguimiento de cada uno de ellos a nivel local y de Servicio de Salud, junto con las gestiones y acompañamiento técnico asociado a su desarrollo. Para los establecimientos que reciben recursos por Programa de Reforzamiento para los Componentes 1 y 2 están asociados a reliquidación de recursos.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente	Meta Corte Junio	Meta Corte Diciembre	Peso Relativo
Porcentaje de Planes de Cuidado elaborados a personas con dependencia severa en VDI de ingreso al PADDS	(N° de Planes de Cuidado de Personas con Dependencia Severa elaborados en el período/N° de VDI de Ingresos en el período) x 100	REM	100%	100%	20%
Porcentaje de Cuidadores ingresados a PADDS con Planes de Cuidado elaborado	(N° de Planes de Cuidado al Cuidador elaborados en el período/N° de Cuidadores Ingresados al PADDS en el período) x100	REM	90%	90%	20%
Porcentaje de Personas con Dependencia Severa bajo control en PADDS con	(N° de personas bajo control en PADDS que presentan lesiones por presión en el período/ N° total de personas bajo control en PADDS en el	REM	< o = al 8%	< o = al 8%	10%

lesiones por presión	período) x100				
Promedio de Visitas de Tratamiento y Procedimientos	N° de Visitas de Tratamiento y Procedimiento a personas con dependencia severa de origen oncológico y no oncológico en el período/ Total personas con dependencia severa bajo control en el período	REM	5	10	15%
Porcentaje de Cuidadores Capacitados por PADDS	(N° de Cuidadores Capacitados en el período/ N° total de Cuidadores en el período) x 100	REM	40%	80%	15%
Porcentaje de Cuidadores de PADDS con Examen de Medicina Preventiva Vigente	(N° de Cuidadores con EMP vigente en el período/N° total de Cuidadores en el período) x 100	REM	40%	80%	10%
Porcentaje de Cuidadores de PADDS con evaluación de sobrecarga vigente	(N° de Cuidadores con evaluación de sobrecarga vigente en el período/ N° total de Cuidadores en el período) x 100	REM	50%	100%	10%

SEXTO: Plan de Monitoreo y Evaluación.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El monitoreo del Programa de Atención Domiciliaria, tanto el desarrollo a nivel de establecimientos de Servicios de Salud, como de establecimientos municipales y dependientes de ONG, se desarrollará en tres cortes destinados a evaluar acciones asociadas al cuidado de personas con dependencia y cuidadores, y productos de los 3 componentes. En cada uno de los cortes, desde el nivel central se podrán requerir antecedentes adicionales.

Corte 1: Evaluación del desarrollo al mes de marzo

Implica el envío por parte de los Servicios de Salud con **fecha tope 20 de marzo**, de un informe breve, que contenga el Plan Anual de Trabajo para el desarrollo del PADDS, considerando las acciones de Gestión y Acompañamiento Técnico, Supervisión e Integración con la Red Asistencial por cada Servicio de Salud, basados en el desarrollo del año anterior y la auditoría de fichas clínicas. Debe contener las acciones relativas al desarrollo de los 3 componentes del programa en los centros de salud de su jurisdicción.

Corte 2: Evaluación del desarrollo al mes de junio

Contempla la evaluación de cumplimiento de metas por indicadores que serán evaluadas con fuente REM a nivel central. Considera también la evaluación del desarrollo de los productos y el nivel de avance del Plan Anual del PADDS por Servicio de Salud, los que serán informados a la División de Atención Primaria por parte de los Servicios de Salud, con **fecha tope al 20 de julio**. Para los establecimientos que reciben recursos por Programa de Reforzamiento para los componentes 1 y 2 del PADDS, este corte según el nivel de cumplimiento de metas establecidas para el corte de junio, se asocia a reliquidación de la segunda cuota y eventuales redistribuciones de recursos según evaluación.

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la

comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa al Corte de Junio	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (20%)
≥80%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 50,00% y 69,99%	50%
Entre 30,00% y 49,99%	75%
Menos del 30%	100%

Corte 3: Evaluación del desarrollo al mes de diciembre

Contempla la evaluación de cumplimiento de metas por indicadores, la evaluación del desarrollo de los productos descritos por componente y el avance del Plan Anual al 31 de diciembre de cada año. Los indicadores serán evaluados con fuente REM y tanto el desarrollo de los productos como el nivel de avance del Plan Anual del PADDS por Servicio de Salud serán informados a la División de Atención Primaria por parte de los Servicios de Salud, con **fecha tope 20 de enero del año siguiente**. Para este corte, deben estar cumplidas todas las metas anuales del programa y los productos asociados por componente. Al mismo tiempo se deben haber ejecutado la totalidad de los recursos entregados por Programa de Reforzamiento a establecimientos, lo que será considerado junto con el cumplimiento de metas y productos para eventuales redistribuciones según evaluación.

En forma adicional a las evaluaciones desde la División de Atención Primaria se podrá requerir antecedentes asociados a evaluación del cumplimiento de las actividades del programa y la ejecución del gasto asociado a los componentes, que serán consideradas para evaluar el adecuado desarrollo del programa, cumplimiento de las actividades y objetivos establecidos.

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

SÉPTIMO: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador a la Enfermera **Katherine Ewoldt Montoya**, correo electrónico katherine.ewoldt@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del Programa Trabajadora Social **Anakenna Cisternas Leiva**, correo electrónico dependenciaseveralaligua@gmail.com.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales, facturas u otros documentos del desarrollo del Programa.

La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota al correo electrónico katherine.ewoldt@redsalud.gob.cl.

OCTAVO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 y Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, esta última con vigencia a partir del 01 de julio de 2026. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENO: "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: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de 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 Resoluciones N°30/2015, N°1858/2023 y N°2/2026, todas 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 PRIMERO: 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 SEGUNDO: 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 TERCERO: 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 CUARTO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

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 **$ 2.860.600.- (Dos millones ochocientos sesenta mil seiscientos pesos).**

   Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en una (1) cuota** correspondiente al 100% del total de los recursos asignados, una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

   Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente el Componente 3: Apoyo a Personas con Dependencia Severa, mediante la compra de Pañales.

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

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

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

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

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

8. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a **Katherine Ewoldt Montoya**, correo electrónico katherine.ewoldt@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 **Anakenna Cisternas Leiva, correo electrónico** dependenciaseveralaligua@gmail.com, quien actuará como referente técnico comunal para el Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores.

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/EU.KEM/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.



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

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES

En Viña del Mar, a 06 de marzo 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 **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:

ANTECEDENTES:
El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Ilustre Municipalidad de La Ligua, es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de La Ligua, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad, pero también, busca como visión institucional desarrollar una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada, disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, étnicos y raciales, territoriales, de género y aquellos relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida

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

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, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **"PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES EN APS ".**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°141 del 07 de febrero de 2025;** asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°185 de fecha 13 de febrero de 2026,** documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **"PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES EN APS, AÑO 2026".**

1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores (PADDS) incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo de la salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento centrado en la persona con dependencia severa y su cuidador o cuidadora. Permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas con dependencia severa, mediante la atención integral (física, emocional y social) en el domicilio familiar. La atención domiciliaria entrega a los cuidadores, las cuidadoras y las familias las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de los y las pacientes.

El programa adopta una estrategia que comprende la entrega de atención de salud integral a la persona con dependencia severa y su cuidador(a), en el domicilio en forma continua con otras acciones de la red asistencial y centrando el cuidado en las necesidades y requerimientos consensuados con la persona con dependencia severa y/o cuidadores. El PADDS se extiende durante el tiempo en que la persona mantiene la condición de dependencia severa. La estrategia se implementa bajo el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia que hace operativo los principios del MAIS, denominada Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), en

complementariedad con las diferentes prestaciones disponibles en la red de salud para la población a cargo.

2. PROPÓSITO

Mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadores, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria".

3. OBJETIVO

Objetivo General:

"Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria, mediante atenciones de salud integrales en su domicilio en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario."

Objetivos Específicos:

1. Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador.
2. Favorecer el acceso a la información y uso de servicios locales y comunitarios para el acompañamiento y apoyo de personas con dependencia severa, cuidadores y familias.
3. Apoyar el cuidado de las personas con dependencia mediante la entrega de pañales.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Para el PADDS se ha establecido que la población objetivo corresponde a aquellas personas inscritas y validadas en el Centro de Salud de Atención Primaria, clasificadas como Dependiente Severo según el Índice de Barthel, y su cuidador/a. En caso de que la situación de dependencia corresponda a niños y niñas (NN) menores de 6 años y a personas con diagnósticos de origen psiquiátrico e intelectual, que por motivos de las características de su etapa de curso de vida y/o curso de las condiciones presentadas no reflejan en el instrumento Barthel la necesidad de apoyo, pero presentan asistencia en forma continua para la realización de sus actividades de la vida diaria básica, el médico del establecimiento deberá realizar un certificado que valide la dependencia y la necesidad de apoyo de un cuidador, y solicite el ingreso al programa .

5. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LAS ATENCIONES

Para el proceso programático se precisa conocer el número de personas con dependencia severa y cuidadores bajo control en el programa y la estimación del número de nuevos usuarios que ingresan durante el período, de manera de lograr definir las horas del equipo profesional y técnico destinado a su atención y a las acciones derivadas de ellas (registro en plataforma, gestión de entrega de fármacos y PACAM en domicilio, coordinación intersectorial, capacitación a cuidadores, entre otras).

6. COMPONENTES

Para el logro de sus objetivos, el programa se desarrolla mediante los siguientes componentes:

- **Componente 1:** Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa, cuidadores y familia. (Financiamiento por Plan de Salud Familiar).

- **Componente 2:** Articulación Intersectorial y comunitaria para acceso y gestión de servicios y beneficios. (Financiamiento por Plan de Salud Familiar).

- **Componente 3:** Apoyo a personas con dependencia severa mediante la entrega de pañales.

  En la población general mayor de 60 años, un 7,5% presenta algún tipo de incontinencia, aumentando significativamente hasta casi la totalidad del grupo de dependientes severos mayores de 60 años. En adición, este grupo presenta una gran vulnerabilidad con un índice de pobreza multidimensional al año 2017 de 15,7% a 63,5%, y ruralidad desde un 18,3% al 100,0%.

  Teniendo esto en consideración, además del gasto que significa la adquisición de pañales para adultos en que deben incurrir las familias con un integrante con dependencia severa ven además disminuidos sus ingresos al tener que cumplir labores de cuidado a tiempo completo, lo que significa, que hay un cuidador que deja de percibir ingresos formales. Se inició en el año 2018 la estrategia de entrega de pañales en apoyo a las personas mayores en condición de dependencia e incontinencia a raíz de la solicitud de la Cámara de Diputados hacia nuestro Ministerio.

  Desde ese entonces, desde la Atención Primaria de Salud, se materializa la entrega de este beneficio a las Personas Mayores de 65 años pertenecientes al programa de Atención Domiciliaria para Personas en Condición de Dependencia Severa que se encuentre diagnosticada con algún tipo de incontinencia, priorizando a aquellas con mayor vulnerabilidad socioeconómica. Este beneficio desde el año 2025 se desarrollará como el componente 3 del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.

  Este componente mejora la oportunidad de la entrega del beneficio a los usuarios y a su vez, lograr una con mayor pertinencia de acuerdo con la realidad de cada territorio y usuario.

7. PRODUCTOS

Productos Componente 3:

1. Gestión de compra de pañales para personas con dependencia severa ejecutado al mes de junio y diciembre.
2. Entrega de pañales a personas con dependencia severa ejecutados al mes de junio y diciembre.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$ 2.860.600.- (Dos millones ochocientos sesenta mil seiscientos pesos.),** para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **"PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES EN APS, AÑO 2026".**

Los recursos serán distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N°1: Detalle por componente

1. ATENCIÓN DOMICILIARIA	2. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y COMUNITARIA	3. ENTREGA DE PAÑALES	Total
Financiamiento por Plan de Salud Familiar	Financiamiento por Plan de Salud Familiar	**$ 2.860.600.-**	**$ 2.860.600.-**

FINANCIAMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA

a. **Financiamiento componente 1 y 2:** Atención Domiciliaria Integral para Personas con Dependencia Severa y sus Cuidadores; Articulación Intersectorial y Comunitaria para Acceso y Gestión de Servicios y Beneficios.

b. **Financiamiento componente 3:** Apoyo a Personas con Dependencia Severa mediante la entrega de pañales

El componente 3 Apoyo a Personas con Dependencia Severa mediante la entrega de Pañales, presenta financiamiento tanto para establecimientos dependientes de municipios, de Servicios de Salud u ONG, a través del presente programa de reforzamiento y la correspondiente resolución financiera. La asignación de este beneficio está sujeta a los criterios de vulnerabilidad socioeconómica y ruralidad y a la disponibilidad presupuestaria.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones en los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación descritos en esta resolución.

Los recursos totales para ejecución del Componente 3 **Apoyo a Personas con Dependencia Severa mediante la entrega de Pañales** se transferirán en **una única cuota equivalente al 100% de los recursos destinados para este componente**. Al **31 de diciembre los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de los recursos ejecutados y las actividades asociadas a este componente**. Ejecuciones menores de recursos y el inadecuado desarrollo de las acciones.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará los recursos a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los cuales serán destinados a financiar las actividades específicas de éste.

Con el visto bueno de la División Primaria del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, podrán modificar la distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa. Finalizado el periodo de vigencia del convenio, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, en los primeros 30 días hábiles posteriores de finalizado el convenio.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas señaladas en la Resoluciones N°30/2015, N°1858/2023 y N°2/2026, todas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

Los recursos asignados consideran apoyar con recurso humano e insumos destinados al cuidado integral de la persona con dependencia severa y su cuidador, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial y comunitaria de servicios.

Ejecuciones menores de recursos y el inadecuado desarrollo de las acciones relacionadas a este componente incidirán en una menor asignación de recursos al año siguiente.

Financiamiento PADDS en establecimientos municipales:

COMPONENTE	FINANCIAMIENTO	EVALUACIÓN	FECHAS CORTES DE EVALUACIÓN	TRANSFERENCIAS RECURSOS	RELIQUIDACIÓN/ REDISTRIBUCIÓN
1 ATENCIÓN DOMICILIARIA	Financiamiento por Plan de Salud Familiar	Auditoría Indicadores Productos	Junio-Diciembre	Decreto Per cápita	No aplica
2 ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y COMUNITARIA	Financiamiento por Plan de Salud Familiar	Auditoría Productos	Junio-Diciembre	Decreto Per cápita	No aplica
3 ENTREGA DE PAÑALES	Financiamiento por Programa de Reforzamiento	Productos Ejecución del gasto	Junio-Diciembre	Subt. 24, 1 cuota contra firma de convenio 100% recursos	Según evaluación a diciembre se redistribuyen recursos del siguiente período

Es importante que se realice la Rendición en SISREC, acorde a las Resoluciones N°30/2015, N°1858/2023 y N°2/2026, todas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

1. **Recursos centralizados por el Servicio de Salud:**
   a. **Capacitación:** estrategias de capacitación a personal de salud y referentes técnicos del programa.

"La Municipalidad" se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

QUINTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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

INDICADORES DEL PROGRAMA

Estos indicadores y sus respectivas metas permiten la evaluación del desarrollo mínimo del PADDS en todos los establecimientos de atención primaria, por lo tanto, corresponde el permanente monitoreo y seguimiento de cada uno de ellos a nivel local y de Servicio de Salud, junto con las gestiones y acompañamiento técnico asociado a su desarrollo. Para los establecimientos que reciben recursos por Programa de Reforzamiento para los Componentes 1 y 2 están asociados a reliquidación de recursos.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente	Meta Corte Junio	Meta Corte Diciembre	Peso Relativo
Porcentaje de Planes de Cuidado elaborados a personas con dependencia severa en VDI de ingreso al PADDS	(N° de Planes de Cuidado de Personas con Dependencia Severa elaborados en el período/N° de VDI de Ingresos en el período) x 100	REM	100%	100%	20%
Porcentaje de Cuidadores ingresados a PADDS con Planes de Cuidado elaborado	(N° de Planes de Cuidado al Cuidador elaborados en el período/N° de Cuidadores Ingresados al PADDS en el período) x100	REM	90%	90%	20%
Porcentaje de Personas con Dependencia Severa bajo control en PADDS con lesiones por presión	(N° de personas bajo control en PADDS que presentan lesiones por presión en el período/ N° total de personas bajo control en PADDS en el período) x100	REM	< o = al 8%	< o = al 8%	10%
Promedio de Visitas de Tratamiento y Procedimientos	N° de Visitas de Tratamiento y Procedimiento a personas con dependencia severa de origen oncológico y no oncológico en el período/ Total personas con dependencia severa bajo control en el período	REM	5	10	15%
Porcentaje de Cuidadores Capacitados por PADDS	(N° de Cuidadores Capacitados en el período/ N° total de Cuidadores en el período) x 100	REM	40%	80%	15%
Porcentaje de Cuidadores de PADDS con Examen de Medicina Preventiva Vigente	(N° de Cuidadores con EMP vigente en el período/N° total de Cuidadores en el período) x 100	REM	40%	80%	10%
Porcentaje de Cuidadores de	(N° de Cuidadores con evaluación de sobrecarga	REM	50%	100%	10%

PADDS con evaluación de sobrecarga vigente	vigente en el período/ N° total de Cuidadores en el período) x 100				

SEXTO: Plan de Monitoreo y Evaluación.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El monitoreo del Programa de Atención Domiciliaria, tanto el desarrollo a nivel de establecimientos de Servicios de Salud, como de establecimientos municipales y dependientes de ONG, se desarrollará en tres cortes destinados a evaluar acciones asociadas al cuidado de personas con dependencia y cuidadores, y productos de los 3 componentes. En cada uno de los cortes, desde el nivel central se podrán requerir antecedentes adicionales.

Corte 1: Evaluación del desarrollo al mes de marzo

Implica el envío por parte de los Servicios de Salud con **fecha tope 20 de marzo**, de un informe breve, que contenga el Plan Anual de Trabajo para el desarrollo del PADDS, considerando las acciones de Gestión y Acompañamiento Técnico, Supervisión e Integración con la Red Asistencial por cada Servicio de Salud, basados en el desarrollo del año anterior y la auditoría de fichas clínicas. Debe contener las acciones relativas al desarrollo de los 3 componentes del programa en los centros de salud de su jurisdicción.

Corte 2: Evaluación del desarrollo al mes de junio

Contempla la evaluación de cumplimiento de metas por indicadores que serán evaluadas con fuente REM a nivel central. Considera también la evaluación del desarrollo de los productos y el nivel de avance del Plan Anual del PADDS por Servicio de Salud, los que serán informados a la División de Atención Primaria por parte de los Servicios de Salud, con **fecha tope al 20 de julio**. Para los establecimientos que reciben recursos por Programa de Reforzamiento para los componentes 1 y 2 del PADDS, este corte según el nivel de cumplimiento de metas establecidas para el corte de junio, se asocia a reliquidación de la segunda cuota y eventuales redistribuciones de recursos según evaluación.

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa al Corte de Junio	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (20%)
≥80%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 50,00% y 69,99%	50%
Entre 30,00% y 49,99%	75%
Menos del 30%	100%

Corte 3: Evaluación del desarrollo al mes de diciembre

Contempla la evaluación de cumplimiento de metas por indicadores, la evaluación del desarrollo de los productos descritos por componente y el avance del Plan Anual al 31 de diciembre de cada año. Los indicadores serán evaluados con fuente REM y tanto el desarrollo de los productos como el nivel de avance del Plan Anual del PADDS por Servicio de Salud serán informados a la División de Atención Primaria por parte de los Servicios de Salud, con **fecha tope 20 de enero del año siguiente**. Para este corte, deben estar cumplidas todas las metas anuales del programa y los productos asociados por componente. Al mismo tiempo se deben haber ejecutado la totalidad de los recursos entregados por Programa de Reforzamiento a establecimientos, lo que será considerado junto con el cumplimiento de metas y productos para eventuales redistribuciones según evaluación.

En forma adicional a las evaluaciones desde la División de Atención Primaria se podrá requerir antecedentes asociados a evaluación del cumplimiento de las actividades del programa y la ejecución del gasto asociado a los componentes, que serán consideradas para evaluar el adecuado desarrollo del programa, cumplimiento de las actividades y objetivos establecidos.

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

SÉPTIMO: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador a la Enfermera **Katherine Ewoldt Montoya**, correo electrónico katherine.ewoldt@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del Programa Trabajadora Social **Anakenna Cisternas Leiva**, correo electrónico dependenciaseveralaligua@gmail.com.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales, facturas u otros documentos del desarrollo del Programa. La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota al correo electrónico katherine.ewoldt@redsalud.gob.cl.

OCTAVO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 y Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, esta última con vigencia a partir del 01 de julio de 2026. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENO: "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: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de 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 Resoluciones N°30/2015, N°1858/2023 y N°2/2026, todas 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 PRIMERO: 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 SEGUNDO: 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 TERCERO: 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 CUARTO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

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 17:27:29 -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/EU.KEM/pcm.