



Departamento de Asesoría Jurídica

DRA. DGK/QF, SDCU/DR, JZM/CCU/HLS/CRF/MTD
Nº44/2026



CONVENIO SOBRE EL PROGRAMA SALUD RESPIRATORIA AÑO 2026

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

Y

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

En Santiago a 10 de marzo de 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Persona Jurídica de Derecho Público, RUT N°61.608.200-0 domiciliado en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N°2429, representado por su Directora **Dra. Daniella Greibe Kohn**, cédula de Identidad nacional N°13.065.326-K, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y por la otra, la **Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado**, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.261.400-3 domiciliada en Camino San Alberto Hurtado 3295, comuna de Padre Hurtado, Región Metropolitana, representada por su Alcalde (S) Leonardo Andrés Farias Canales, cédula de identidad nacional N°11.483.550-1, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad o Entidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Problema principal que el programa intenta resolver

Alta demanda de atención por enfermedades respiratorias agudas y crónicas que genera un aumento significativo en la morbilidad y hospitalizaciones, con foco en el período invernal de mayor circulación viral.

1.2. Justificación de la necesidad del programa

El año 2019, antes de la pandemia de SARSCoV-2, la tasa de mortalidad por IRA en Chile había experimentado un aumento en comparación al ciclo de cinco años previos (19,2 vs 14,4 por 100.000 hab.), observándose la tasa más alta en los adultos mayores de 75 años (500 por 100.000 hab.) en la Región Metropolitana. En el grupo de las enfermedades respiratorias, la influenza y la neumonía representaron el 41% del total de muertes, seguidas por las enfermedades respiratorias crónicas con el 25%. El escenario epidemiológico actual señala que las enfermedades respiratorias se mantienen como una de las tres primeras causas de defunciones y de egresos hospitalarios en el país, concentrándose en las IRA la mayor carga de enfermedad. En atenciones de urgencia a nivel nacional es la principal causa de consultas.

Para enfrentar este problema, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha impulsado, desde 1990, programas para la detección precoz y manejo oportuno de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, como el Programa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), el Programa de Enfermedades respiratorias del adulto (ERA) y desde 1994 la implementación de la Campaña de Invierno, que refuerza el sistema de salud en temporada invernal, enfatizando la prevención, el autocuidado y la detección temprana de síntomas en grupos específicos mediante comunicación de riesgo.



Además, el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) ha incluido desde 1996 diversas vacunas como la anti-Haemophilus influenzae tipo b (en la vacuna hexavalente), la anti-influenza (1997), la antineumocócica polisacárida (2007), la neumocócica conjugada (2011), la antimeningocócica (2014), la anti-COVID-19 (2020) y, recientemente (2024), el anticuerpo monoclonal Nirsevimab para la prevención del VRS en menores de 6 meses.

En el ámbito de vigilancia epidemiológica, el Decreto Supremo N°7 de 2019, del Ministerio de Salud, establece la notificación obligatoria de enfermedades transmisibles, asegurando información oportuna y transparente para la toma de decisiones en salud pública.

Por último, el plan de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde 2005, garantiza acceso a diagnóstico y tratamiento para enfermedades respiratorias, incluyendo IRA en menores de 5 años, neumonía en mayores de 65 y diagnóstico y tratamiento de personas con asma y EPOC.

SEGUNDA: Antecedentes.

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS), es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutiva y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado implementó el **Programa Salud Respiratoria** el cual fue aprobado por Resolución Exenta N°33 de fecha 14 de enero de 2025, para ser ejecutado en el año 2026 y para lo cual se asignan y distribuyen recursos a este Servicio de Salud, a través de la Resolución Exenta N°250 de fecha 24 de febrero de 2026, ambas emitidas por el Ministerio de Salud.

TERCERA: Propósito del Programa

El Programa tiene como propósito contribuir a reducir la morbilidad, la carga de enfermedad y la hospitalización asociada a enfermedades respiratorias crónicas e infecciones respiratorias agudas.

CUARTA: Objetivo del Programa

Objetivo General: Desplegar y reforzar estrategias en atención primaria que apoyen la gestión en salud para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

Objetivos Específicos:

- 1. Reducir el contagio y la transmisión de virus respiratorios mediante la implementación de medidas inmunización, vigilancia, y educación para la salud.
- 2. Otorgar una atención oportuna y de calidad a los usuarios con infección respiratoria aguda o sus efectos, especialmente frente al aumento de la demanda durante la temporada de alta circulación viral en el contexto de campaña de invierno.
- 3. Proporcionar atención integral a las personas con enfermedades respiratorias agudas y/o crónicas en Salas IRA y ERA, Salas mixtas y atención en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

QUINTA: Población, Estrategias y Componentes de Programa

POBLACIÓN

- a. Población objetivo: Corresponde a todos los beneficiarios del sistema público de salud, incluyendo a quienes deben recibir inmunización por ser un bien público.

Cuantificación de la población objetivo:

- Población inscrita en los establecimientos de APS
- Población de grupos prioritarios sin importar condición previsional para el caso de la vacunación/inmunización.
- Fuente de información: RNI en el caso de la vacunación

b. Cobertura del programa

- Población beneficiaria de FONASA inscrita en los establecimientos de APS

	2022	2023	2024
Población Objetivo	14.245.679	14.532.555	14.983.566

- Población de grupos prioritarios sin importar condición previsional para el caso de la vacunación contra la influenza.

	2022	2023	2024*
Población Objetivo	8.090.662	8.884.701	9.468.122
Beneficiarios efectivos	7.396.731	7.229.089	8.051.869



Cobertura	91,4%	81,4%	85,0%
-----------	-------	-------	-------

*Fuente: RNI/DEIS 04.11.2024

ESTRATEGIAS

Transferencia de recursos financieros para reforzar diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: vacunación antiinfluenza, SARSCov2 e inoculación con anticuerpo monoclonal Nirsevimab, financiamiento Programas IRA y ERA de establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, refuerzo de recurso humano, insumos y equipamiento en establecimientos de atención primaria y dispositivos de urgencia para abordar el aumento de demanda durante la campaña de invierno, rehabilitación, vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Cada Servicio, en base al diagnóstico de la situación epidemiológica de sus comunas o sus establecimientos dependientes, determinará la transferencia de recursos para el apoyo de las estrategias en base a un marco presupuestario definido según el tamaño relativo de la población y número de dispositivos de atención del nivel primario.

Componentes

Nombre Componente	Descripción
Vacunación contra la Influenza, VRS y SARS-Cov-2	Proporciona recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente de Servicios de Salud, en los ámbitos de vacunación e inmunización según condiciones epidemiológicas.
Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza	Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la tendencia de la circulación viral según territorio a nivel de los establecimientos centinelas de atención primaria. Se lleva a cabo en 43 centros de atención primaria del país.
Programas respiratorios IRA y ERA para establecimientos dependientes de SS. comunas costo fijo, ONG	Financiamiento de RRHH, insumos y equipamiento para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA, ERA, y Salas Mixtas.
IRA en SAPU	Disponibilidad de 33 horas semanales de profesional kinesiólogo en SAPU o SUR según corresponda durante campaña de invierno
Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria durante campaña de invierno	Estrategia que consiste en la contratación de recurso humano de refuerzo, insumos y equipamiento necesario para aumentar las consultas de morbilidad y atenciones en salas respiratorias durante el período de campaña de invierno, en horario habitual o durante la extensión horaria, para lo que se sugiere: 22 horas médicas 22 horas kinesiólogo 11 horas de profesional enfermera 11 horas TENS Esta distribución podrá ser modificada según requerimiento local y puede considerar actividades de capacitación al personal según necesidad.

Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.	Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad oportunidad del registro en SIGGES.
--	--

COMPLEMENTARIEDADES

Este programa se complementa con Programa Nacional de Inmunizaciones, Programa de Campaña de invierno, Programas SAR, SUR y SAPU para el refuerzo de equipo profesional, técnico y administrativo para contingencias sanitarias. También se complementa con las acciones de salud respiratoria contenidas en el plan de salud familiar y las garantías explícitas en salud (GES) para Asma, EPOC, NAC e IRA baja en menor de 5 años.

SEXTA: Indicadores y Medios de Verificación

Indicadores que apliquen a la comuna y su ponderación:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
1. Campaña de vacunación influenza	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	85%	15	RNI
2. Campaña de inmunización contra el VRS	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de inmunización comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	80%	15	RNI
3. Fortalecimiento de red de vigilancia ETI	Fortalecer la entrega de información oportuna por parte de los centinelas ETI	Reporte oportuno (primer día hábil de la semana al medio día) por parte de los centinelas ETI	Semanas con reporte oportuno del centinela ETI/total de semanas en evaluación) X100	100%	10	Informe Departamento de epidemiología
4. Salas IRA-ERA establecimientos dependientes, comunas costo fijo, ONG	Contratación de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas establecimientos dependientes	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más	Nº de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el Nº de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado" en el año t / Nº Total de personas con EPOC de 40 años y más, más Nº de personas	12%*	20	REM



			con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para año t			
5. IRA en SAPU	Continuidad de la atención kinesiológica en horarios nocturno, fines de semana y festivos durante la campaña de invierno	Porcentaje de SAPU que cuentan con atención kinesiológica durante la campaña de invierno	Nº de SAPU por servicio de salud que cuentan con atención kinesiológica /Nº total de SAPU del servicio de salud *100	80%	15	Registro local
6. Refuerzo de establecimientos de atención primaria por el aumento de demanda por patologías respiratorias	Fortalecer la oferta sanitaria de los centros de salud de atención primaria durante campaña de invierno.	Porcentaje de establecimientos con extensión horaria de salas respiratorias	Nº de establecimientos APS por servicio de salud que cuentan con extensión horaria salas respiratorias /Nº total de establecimientos APS del servicio de salud *100	80%	20	Registro local
7. Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Refuerzo para la oportunidad y cumplimiento de registros GES	Porcentaje de digitación de casos GES en fecha correspondiente	NA	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, cuando corresponda	5	Registro local

*Aquellos establecimientos cuyos resultados el año anterior sean superiores al 12% deberán aumentar al menos en un 5% en el total de personas con EPOC o Asma controlados en población mayor de 5 años.

SÉPTIMA: Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa contempla:

1. Al 30 de abril convenios totalmente tramitados.
2. 31 julio y 31 de diciembre. Estado del total indicadores de componentes.

El resultado de los indicadores 5 y 6 correspondientes a medidas de refuerzo por campaña de invierno y del indicador 7, que forman parte de los informes correspondientes a los monitoreos de julio y diciembre deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 1 de septiembre del año en curso y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Este programa no está afecto a reliquidación, no obstante, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

OCTAVA: Monto total a transferir.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento al Programa, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los criterios, estrategias y/o componentes, y montos, especificados por el Ministerio de Salud.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en la Resolución exenta N°250 de fecha 24 febrero de 2026, del Ministerio de Salud que distribuye recursos, el Servicio de Salud transferirá al Municipio la suma de **\$15.417.017 (Quince millones cuatrocientos diecisiete mil diecisiete pesos)**, el que debe ser ejecutado según la siguiente distribución:

Componente		Distribución de presupuesto
1	Vacunación contra Influenza, VRS y SARS - CoV-2	\$6.491.822
2	Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza	\$0
3	Programas respiratorios IRA y ERA para establecimientos dependientes de SS. Comunas costo fijo, ONG	\$0
4	IRA en SAPU	\$3.213.079
5	Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria durante campaña de invierno	\$0
6	Contratación de RRHH para reforzar SIGGES	\$5.712.116
TOTAL		\$15.417.017

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por el Servicio de Salud.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente los elementos y actividades descritas en el presente convenio.

NOVENA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en una sola cuota al momento de la total tramitación del acto administrativo respectivo, para lo cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, asignará al Municipio mediante un convenio debidamente firmado, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.



Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en la forma que se indica previamente, transferencia que se efectuará una vez que se encuentre completamente tramitada la Resolución aprobatoria del presente instrumento y que los recursos sean recepcionados por este Servicio de Salud.

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 descritos en la cláusula sexta.

DÉCIMA: Obligaciones del Referente Técnico del Servicio.

El Referente Técnico velará por la correcta ejecución del Programa, en virtud del presente convenio y de lo establecido por el Ministerio de Salud en la Resolución Exenta N°33 de fecha 14 de enero de 2025. Además, mantendrá un permanente monitoreo, seguimiento y control del estado de avance, emitiendo los informes correspondientes a la evaluación establecida en cláusula séptima.

Le corresponderá, además, supervisar la adecuada ejecución del gasto de los recursos transferidos, verificando que los recursos rendidos por el ejecutor se ajusten a los objetivos, componentes y actividades del Programa, así como a la normativa vigente aplicable, conforme a lo dispuesto en la cláusula Décima Tercera del presente convenio, en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, y en el numeral 7 del Instructivo aprobado por Resolución Exenta N°6617 de 17 de octubre de 2023.

En el marco de lo anterior, podrá ejercer directamente la función de analista otorgante en el Sistema de Rendición de Cuentas (SISREC) o coordinar su ejecución con los funcionarios formalmente designados por el Servicio para dichos efectos. En este último caso el Referente Técnico mantendrá plenamente su responsabilidad del seguimiento técnico-financiero integral del Programa y su responsabilidad de supervisión y control del proceso de revisión de las rendiciones de cuentas, sin perjuicio de la delegación de esta función.

DÉCIMA PRIMERA: Obligaciones del Municipio

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo con lo establecido en la Resolución que aprueba el programa, emanadas desde el Ministerio de Salud y las recomendaciones emitidas por los referentes Técnicos del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas por este Convenio.

Cualquier modificación que se requiera del presente instrumento deberá ser solicitada por escrito por el alcalde y aceptada por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. De ser aceptada, se formalizará mediante acto el administrativo correspondiente.

El municipio o quien este delegue, actuará como contraparte del Referente Técnico del Servicio de Salud y en tal calidad deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al convenio. En caso de delegación, se deberá informar al Referente Técnico del servicio a través de correo electrónico, de manera que este pueda tomar contacto con el cuando sea necesario.

DÉCIMA SEGUNDA: Rendición de Cuentas



La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N°30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

En concordancia con lo expresado en párrafo anterior y en conformidad a lo dispuesto en el artículo 2° de la Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, la rendición de cuentas de las transferencias efectuadas en virtud del presente convenio deberá estar constituida, a lo menos, por el o los informes de rendición de cuentas respectivos, los comprobantes de ingresos y egresos con la documentación auténtica que los respalde, o bien, la relación y ubicación de dicha documentación cuando proceda, que permitan acreditar los ingresos percibidos por cualquier concepto y los desembolsos realizados, así como los comprobantes de traspasos que den cuenta de aquellas operaciones contables que no correspondan a ingresos o gastos efectivos, todo ello sin perjuicio de otros antecedentes que resulten exigibles conforme a la normativa vigente.

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

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia.

A su vez la Municipalidad deberá rendir los gastos del presente convenio, utilizando la plataforma SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:



a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

Con todo, por razones de buen servicio podrán incluirse de manera excepcional en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, esto por cuanto los Órganos de la Administración del Estado deben atender las necesidades públicas en forma continua y permanente y fomentando el desarrollo del país a través del ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución y la ley, y de la aprobación, ejecución y control de políticas, planes, programas y acciones.

DÉCIMA TERCERA: Información de personal contratado para la ejecución del convenio

De acuerdo con lo señalado en el artículo 26 inciso 5, de la ley 21.796, sobre presupuesto del año 2026, los convenios de transferencias a municipalidades deberán incluir la información de las contrataciones de personal destinado a la ejecución de acciones asociadas al programa del presente convenio, así como informar la calidad jurídica de dichas contrataciones.

La nómina de funcionarios contratados, a que alude el párrafo anterior, deberá ser cargada a plataforma SISREC, por parte del Municipio, al momento de rendir cuentas de las actividades efectuadas en el marco del programa, y deberá ser corregida en caso de que exista modificación del personal contratado, ya sea indefinido, contrata (o plazo fijo acorde a la ley 19.378) o a honorarios.

DÉCIMA CUARTA: Restitución de fondos no utilizados.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 26 inciso 3, de la ley 21.796, sobre presupuesto del año 2026, en el caso de los organismos públicos, se entenderá por recursos transferidos no utilizados, los saldos no utilizados al término de la ejecución de las actividades convenidas.

Los convenios de transferencia deberán regular el destino de los bienes muebles adquiridos con cargo a los recursos transferidos, al término de la ejecución de los programas.

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad se obliga a restituir el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, en el cual se debe señalar el nombre del programa y a qué año corresponde.

La restitución de fondos no utilizados se realizará directamente por parte del Municipio a la Tesorería General de la República. Para lo anterior, la Municipalidad deberá acceder al link <https://tgr.cl/tramites-tgr/reintegro-de-instituciones-f112/> y llenar los datos requeridos, informando el motivo del reintegro y nombre y año de cada programa, tal como se especifica en párrafo anterior.

Una vez el Municipio haya realizado la devolución a Tesorería General de la República

(TGR), deberá cargar el comprobante de TGR a plataforma SISREC como respaldo, y para dar por Cerrado/Rendido el programa en cuestión, así en caso de quien lo requiera, poder sacar dicha información directamente del portal de SISREC.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Contraloría General de la República, el reintegro que eventualmente deba efectuarse de los recursos no ejecutados deberá realizarse a más tardar dentro del mes siguiente al cierre del proceso de rendición de cuentas. A su vez, el referido proceso de rendición no podrá extenderse por un plazo superior a seis meses, contados desde la fecha de ejecución de las actividades financiadas con cargo al presente convenio.

Con todo, las partes podrán excepcionalmente acordar que el remanente no ejecutado en una partida presupuestaria de la estrategia podrá ser utilizada en un componente complementario del programa, a fin de reforzar y potenciar el objetivo y resultado del mismo, previo requerimiento fundado de la Municipalidad a la Directora del Servicio de Salud y visación técnica del Referente Técnico, lo cual, se formalizará a través del acto administrativo correspondiente.

DÉCIMA QUINTA: Limitación de responsabilidad financiera.

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

DÉCIMA SEXTA: Vigencia.

Con respecto a la vigencia del convenio, es indispensable establecer que las prestaciones estipuladas en el presente instrumento se han ejecutado de manera efectiva **desde el 01 de enero del año 2026 y que, podrán ser ejecutadas hasta el 31 de diciembre del 2026**. No obstante, la vigencia del convenio se extenderá hasta la aprobación formal de la rendición de cuentas por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, o bien, hasta que se haya efectuado la restitución total de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, lo que ocurra primero.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el Artículo N°52 de la Ley 19.880, que establece que las actividades comprometidas que se han estado desarrollando, producen consecuencias favorables a los beneficiarios y no lesionan derechos de terceros. De la misma forma y tal como lo dispone el artículo 3° de la Ley 18.575, las acciones efectuadas en virtud de este contrato, están al servicio de la persona humana, y su finalidad es promover el bien común atendiendo las necesidades públicas de salud, en forma continua y permanente.

DÉCIMA SÉPTIMA: Prórroga de convenio

Dada la relevancia de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, el presente convenio **se podrá prorrogar** en forma automática, **para el año siguiente**, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Lo anterior por cuanto estos programas buscan la satisfacción del bien común intentando resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, y respondiendo a la tarea de diseñar y probar nuevas tecnologías orientadas a las iniciativas locales, todas las cuales benefician a los pacientes de la Red Asistencial de Salud, dan cumplimiento a garantías constitucionales y al principio de continuidad del servicio por parte de la administración.



Las metas y recursos asociados a dicha prórroga serán fijadas por este Servicio de Salud, mediante resolución y estando sujetas a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, la prórroga automática del convenio produce efectos jurídicos en cuanto extiende la vigencia del vínculo original y permite la continuidad de la ejecución del programa respectivo, en los términos previstos en la Ley de Presupuestos. No obstante, y conforme al criterio sostenido por la Contraloría General de la República, dicha prórroga deberá formalizarse mediante un acuerdo de voluntades manifestado por las partes a través de un convenio o adendum, el que deberá ser aprobado por el correspondiente acto administrativo totalmente tramitado.

DÉCIMA OCTAVA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y el restante en poder del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

La personería de la Dra. Daniella Greibe Kohn para representar al Servicio consta en el Decreto Supremo N°42 de fecha 19 de octubre de 2022, renovada por el Decreto Supremo N°21 del 17 de octubre de 2025. En tanto la del Sr. Leonardo Andrés Farias Canales para subrogar consta en Decreto Alcaldicio N°1843 de fecha 22 de septiembre de 2021 y sus modificaciones.



DRA. DANIELLA GREIBE KOHN
DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE



SR. LEONARDO ANDRÉS FARIAS CANALES
ALCALDE(S)

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

9