DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Convenios y Programas

LA ALCALDIA DE PADRE HURTADO DECRETÓ HOY LO SIGUIENTE:

VISTOS Y CONSIDERANDO:

1. La Resolución Exenta N°2045, de fecha 24 de abril de 2026, que aprueba el convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de Padre Hurtado sobre Programa **de Rehabilitación Integral en la Red Asistencial de Salud, año 2026**.

2. El Decreto Alcaldicio N°389 del 05 de marzo de 2026, que aprueba la Prorroga del convenio **de Rehabilitación Integral en la Red Asistencial de Salud, año 2025,** con la finalidad de realizar transferencia de los recursos comprometidos, para ser ejecutado durante el año 2026.

3. El Decreto Alcaldicio N°318 de fecha 23 de enero de 2026, que delega atribuciones Alcaldicias al Administrador Municipal y el Asesor Jurídico.

4. Las facultades que me confiere la Ley N°18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

1. **APRUÉBESE,** Convenio suscrito con fecha 16 de marzo de 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de Padre Hurtado sobre el programa **de Rehabilitación Integral en la Red Asistencial de Salud, año 2026.**

2. Todos los puntos mencionados en la Resolución adjuntan, forman parte integral del presente Decreto.

3. En virtud de este convenio, el Municipio se compromete a ejecutar en forma íntegra los puntos y cláusulas del mismo.

4. Con la finalidad de materializar los objetivos del convenio antes señalados el Servicio de Salud Metropolitano Occidente transferirá al municipio la suma de $8.104.203.- (ocho millones, ciento cuatro mil, doscientos tres pesos) para el año 2026, la transferencia de recursos se efecturara en dos cuotas: 70% a la total tramitacioin del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en los puntos 7 y 8 de este convenio.

5. El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2026.

6. **PERCIBASE,** los ingresos a la cuenta presupuestaria N°214-05-71-014-001 "Prog. Rehabilitación Integral en la Red Asistencial de Salud".

POR ORDEN DEL SR. ALCADE: ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRIBASE Y HECHO ARCHIVESE

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA · GOBIERNO DE CHILE

Firmado por:
Leonardo Andrés Farías Canales
Administrador Municipal
Fecha: 05-10-2026 12:44 CLST (UTC-3)
Municipalidad de Padre Hurtado

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA · GOBIERNO DE CHILE

Firmado por:
Cristian Jesús Vilches Escobar
Secretario Municipal
Fecha: 05-10-2026 13:53 CLST (UTC-3)
Municipalidad de Padre Hurtado

JEUC AEGL IARC

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/SP68BG-361

Servicio de Salud Metropolitano Occidente
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

Departamento de Asesoría Jurídica
DRA.DGK/QF, SDCU/DR. JZM/ CCU/CGC/MTO/CRF
N° 139/2026

CONVENIO SOBRE EL PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED ASISTENCIAL DE SALUD AÑO 2026

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

Y

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

En Santiago a 16 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) **Sr. 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: Descripción del Programa

El estudio sobre la carga mundial de enfermedades, lesiones y factores de riesgo (Global Burden of Disease, GBD año 2017) del Institute for Health Metrics and Evaluation de la Universidad de Washington, es un estudio exhaustivo sobre la pérdida de salud, diseñado para capturar patrones complejos de enfermedades y la carga de ellas en la población, medidos en términos de muertes, años vividos con discapacidad (YLDs) y años de vida ajustados por discapacidad (DALYs).

A nivel mundial, los patrones de pérdida de salud están condicionados al envejecimiento de la población, al aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles y a un incremento de los factores de riesgo. En Chile, entre los años 1990 y 2017, los años de vida ajustados a discapacidad (DALYs) se han incrementado en un 20% representando pérdida de años de vida saludable. Así mismo, uno de los componentes de los DALYs, los años vividos con discapacidad (YLDs) han incrementado su proporción respeto a los años perdidos por muerte prematura (YLLs). En este contexto y con el aumento de la esperanza de vida en el país, estos años se ganan con deterioro en el funcionamiento o discapacidad, espacio en donde la rehabilitación pasa a tener un rol fundamental para aportar calidad de vida, actuando de manera precoz y oportuna, contribuyendo a mejorar el funcionamiento y disminuyendo complicaciones, secuelas, discapacidad o dependencia.

Según el Global Burden Disease de Chile, las ENTs generan 3.485.024 años de vida ajustados por discapacidad (DALYs), siendo en orden de frecuencia las más importantes las neoplasias, los trastornos musculoesqueléticos, las enfermedades cardiovasculares, desórdenes mentales y las otras no trasmisibles.

MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
V°B°
DIRECTOR JURIDICO

Junto con lo anteriormente descrito, la red asistencial se ha visto enfrentada a nuevos desafíos, como fue la pandemia ocurrida por SARS-COV2, en donde los requerimientos de atención por parte de los equipos de rehabilitación aumentaron, tanto en la fase aguda, como en el manejo de las secuelas. Es así que, para este proceso de atención, los equipos de rehabilitación de Atención Primaria juegan un rol crucial en favorecer los procesos de participación de los usuarios que han visto afectada su funcionalidad ya sea por cursar un proceso de hospitalización o por presentar secuelas producto del cuadro clínico.

Dada la relevancia de esta intervención, es que se incorpora el problema de salud 87 al Régimen de Garantías, el cual está dirigido a asegurar la rehabilitación de las personas afectadas por SARS COV2. Esta garantía deberá ser otorgada entonces, por los equipos de rehabilitación en atención primaria, según los criterios definidos en este problema de salud.

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 **REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED ASISTENCIAL DE SALUD**, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 962 de fecha 1 de diciembre 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°147 de fecha 9 de febrero de 2026.



TERCERA: Propósito del Programa

Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad de adultos y personas mayores en la atención primaria, con necesidades de rehabilitación por condiciones de salud que afectan su funcionamiento, mediante un enfoque integral e inclusivo.

CUARTA: Objetivo del Programa

Otorgar atención integral de rehabilitación en la atención primaria a personas adultas y personas mayores que requieren mantener o mejorar su funcionamiento.

QUINTA: Estrategia

5.1 Componentes

Nombre Componente	Descripción
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral, consensuado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo con la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas. Las actividades planificadas pueden variar en un rango promedio de 4 a 20 y se ejecutan en un período entre 2 semanas a 3 meses, pudiendo extenderse a los 6 meses en casos de mayor necesidad. Esta definición se debe realizar dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Las sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros. Para la intervención de los factores ambientales y colectivos, la de prevención de discapacidad y fomento del funcionamiento, los equipos realizan acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad. El enfoque de género y equidad debe ser incorporado en todas las acciones del programa, propiciando disminuir las barreras de acceso y favorecer la adherencia en la intervención.
Refuerzo a Rehabilitación Integral	Estrategia orientada a reforzar la oferta de rehabilitación en APS, con el fin de brindar atenciones como primera prioridad a personas secueladas de COVID-19, si no existen casos se deberá otorgar atención a personas con otros diagnósticos GES o de otras condiciones de salud que requieran de prestaciones de rehabilitación en este nivel de atención. Para este propósito se reforzará los equipos de APS con horas de profesional kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo, quienes deberán otorgar prestaciones acordes a lo definido en componente de rehabilitación integral.

MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
V°B°
DIRECTOR JURIDICO

5.2 Estrategia de intervención del Programa

Brindar servicios de rehabilitación a las personas de 18 años en adelante que presentan deterioro en el funcionamiento por condiciones de salud y /o envejecimiento, centrado en sus necesidades y condiciones ambientales; teniendo como bases de la intervención el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario (MAIS) y la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), articulándose con otros programas de la APS, otros niveles de atención de Salud, el intersector y la comunidad.
Se desarrollan estrategias para el trabajo con cuidadoras/es de las personas ingresadas al programa a fin de entregar herramientas que faciliten las labores de cuidado y de autocuidado para prevenir el deterioro del funcionamiento de las personas cuidadoras.

Para el desarrollo del trabajo con la comunidad e intersector, los equipos del programa deben realizar cada tres años un diagnóstico participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales, las cuales deben ejecutarse para favorecer la participación social de las personas que ingresen al programa y disminuir los factores de riesgo colectivos de la discapacidad.

Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales: kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo (en equipos móviles/RR se incluye también chófer), que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del plan de tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

Las especificaciones técnicas para el proceso de atención y de planificación y trabajo comunitario e intersectorial, están contenidas en las orientaciones técnicas vigentes.

SEXTA: Complementariedades

6.1 Complementariedad a nivel interno:

Plan de Salud Familiar, ECICEP: La estrategia de rehabilitación en Atención Primaria complementa el abordaje de las necesidades de las personas que se encuentran bajo control de manera interdisciplinaria, constituyéndose los equipos de Rehabilitación Integral en equipos transversales que apoyan el trabajo de los sectores para el logro de los objetivos del Plan de Cuidados Integral.

Dependencia Severa: Se complementa por el rol en la prevención de alteraciones del funcionamiento en las personas cuidadoras que requieran rehabilitación y, por otro lado, en el abordaje de personas que se encuentran con dependencia severa y que con intervenciones de rehabilitación puedan transitar hacia la independencia y fomentar su autonomía.

GES: Actualmente 17 problemas de salud GES cuentan con garantía de Rehabilitación, algunos de ellos como Ayudas técnicas en Personas Mayores, ACV, Rehabilitación post COVID, y TEC, entre otros, corresponden a los mismos grupos etarios que este PRAPS y tienen continuidad de estos procesos en la Atención Primaria.

Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad: Los equipos de rehabilitación integral que estén formados como calificadores del sistema, forman parte de este y se coordinan con el equipo de la subcomisión de COMPIN respectiva, para dar respuesta a los requerimientos de calificación de las personas ingresadas al programa.
Otros programas promocionales y preventivos de Atención Primaria.

V°B°
DIRECTOR
JURIDICO

6.2 Complementariedad a nivel externo:

Ayudas Técnicas SENADIS: Los equipos de Rehabilitación Integral en APS son parte del proceso de prescripción de las ayudas técnicas que se solicitan a través del programa del Servicio Nacional de la Discapacidad.

Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS: En aquellas comunas donde se implementa la EDLI-SENADIS, se realizan coordinaciones con los equipos de Rehabilitación Integral para favorecer los procesos de inclusión social y/o participación comunitaria de las personas con discapacidad.

RBC SENADIS: Las estrategias de Rehabilitación Integral en APS, puede recibir apoyos del programa RBC-SENADIS para el fortalecimiento de la inclusión y/o participación en comunidad de las personas con discapacidad.

Tránsito a la vida independiente SENADIS: Los equipos de rehabilitación se articulan con este programa, para dar continuidad a los procesos de fortalecimiento de la participación comunitaria/inclusión.

Programas/oficinas de discapacidad municipales: La coordinación con la oferta local de servicios relativos a la participación/inclusión de las personas con discapacidad permite dar continuidad a los procesos iniciados desde la APS.

Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo: Los procesos de rehabilitación tienen siempre como objetivo contribuir al fortalecimiento de la participación en comunidad de las personas con deterioro del funcionamiento y/o discapacidad, por tanto, deben estar siempre en coordinación con aquellos que apoyan el empleo y la inclusión comunitaria.

SÉPTIMA: Indicadores

7.1 Indicadores de propósito

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Rehabilitación Integral y Refuerzo de Rehabilitación en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas con PTI *100	35%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas	75%	30%	REM A28

MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO V°B° DIRECTOR JURIDICO

	consensuado e informado.	ingresadas *100			
	% Altas terapéuticas del total de ingresos en el año	N° de egresos por alta realizadas en el año/ Total de Ingresos con PTI en el año	60%	25%	REM 28

7.2 Indicadores Complementarios (por componente)

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Rehabilitación Integral y Refuerzo de Rehabilitación en Atención Primaria	% de personas ingresadas con PTI que asiste a intervención grupal	N° de personas en intervención grupal/ N° de personas ingresadas con PTI	40%	15%	REM 28

OCTAVA: Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 Julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud por parte del Referente Técnico del Servicio antes del 20 de mayo 2025, 20 de septiembre de cada año y 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, en la cual se deberá informar el estado de implementación del convenio de ambos componentes, en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, **si es que su cumplimiento es inferior al 60%,** de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
60%	0%
Entre 40% y 59,9%	50%
Entre 30% y 39.9%	75%
Menos del 30%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud, la no reliquidación del

V°B° DIRECTOR JURIDICO

Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

NOVENA: 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 del Ministerio de Salud que distribuye recursos, el Servicio de Salud transferirá al Municipio la suma de **$8.104.203 (ocho millones ciento cuatro mil doscientos tres pesos)**, el que debe ser ejecutado según la siguiente distribución:

Distribución		
RR.HH.	$	-
Insumos	$	-
Refuerzo Rehabilitación	$	8.104.203
TOTAL	**$**	**8.104.203**

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.

DÉCIMA: Oportunidad de las Transferencias.

La transferencia de recursos se efectuará en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en los puntos 7 y 8 de este convenio.

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 respectiva.

DÉCIMA PRIMERA: 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°962 de fecha 1 de diciembre de 2025. Además, mantendrá un permanente monitoreo, seguimiento y control del estado de avance, emitiendo los informes correspondientes a la evaluación establecida en cláusula de monitoreo y evaluación

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 de rendición de cuentas 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 Nº 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

MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
V°B°
DIRECTOR JURIDICO

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 CUARTA: 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.

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.

DÉCIMA QUINTA: 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.

V°B° DIRECTOR JURIDICO

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 SEXTA: 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 SÉPTIMA: 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 OCTAVA: 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 éstos programas buscan la satisfacción del bien común intentando resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutiva y cobertura

MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
V°B°
DIRECTOR JURIDICO

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, dicha prórroga de convenio deberá ser mediante un acuerdo de voluntades, manifestada por las partes a través de convenio o adendum de convenio, en virtud del criterio lo establecido por la Contraloría General de la República. Dicho acuerdo de voluntades deberá ser aprobado por acto administrativo totalmente tramitado.

DÉCIMA NOVENA: 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 del año 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.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION
SERVICIO SALUD OCCIDENTE

MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
ALCALDE
(S)

DRA. DANIELLA GREIBE KOHN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

SR. LEONARDO ANDRÉS FARIAS CANALES
ALCALDE(S)
I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
V°B°
DIRECTOR JURIDICO