



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°490 de fecha 04.09.2026

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 y Resolución N°3/2026, ambas 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. La Resolución Exenta RA 120950/1611/2024 del S.S. Viña del Mar-Quillota-Petorca; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°56/2026 del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

- Que, el Ministerio de Salud ha dispuesto la creación de un nuevo **Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal**, modalidad de financiamiento del Ministerio de Salud, que se constituye en un nodo que integra dos sub-redes, dando cuenta así del Modelo de Gestión de Redes Sanitarias y de Salud, pues incorpora la perspectiva comunitaria, y que se integra al Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario como un dispositivo, que por un lado permite aumentar resolutiveidad en el primer nivel de atención, y por otro lado permite una atención más pertinente y de mejor calidad.
- Que, el referido Programa ha sido aprobado a través de **Resolución Exenta N°207 de fecha 07 de marzo de 2025**, la cual continua vigente para el año 2026. Los recursos asignados son distribuidos e informados mediante **Resolución Exenta N°582 de fecha 08 de julio de 2026**, la cual modifica a las Resoluciones Exentas N°295 del 05 de marzo de 2026 y N°164 del 13 de febrero de 2026, todas del Ministerio de Salud.

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 Cruz** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal – Proyecto Saludablemente**.
4. Que, el convenio suscrito con fecha 31 de agosto de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Cruz**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal – Proyecto Saludablemente**.

RESUELVO:

1. **APRUEBESE**, el Convenio suscrito con fecha 31 de agosto de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Cruz**.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 y Resolución N°3/2026, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Adendum de Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 31 de agosto 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 Director (S) **EDUARDO LARA HERNÁNDEZ**, Chileno, Enfermero e Ingeniero Comercial, C.I. N° 14.559.590-8, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el “Servicio”; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ**, RUT 69.060.200-8, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Gabriela Mistral N°03, comuna y ciudad de La Cruz, representada por su Alcalde (s) don **ÓSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, chileno, administrador público, C.I. N° 8.477.743-9, 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 Cruz 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 Cruz, 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 ser una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada. Disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, de género, étnicas y raciales, territoriales y aquellas relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las

personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, 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°30 del 24 diciembre 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: Con la finalidad de complementar y mejorar el acceso y oportunidad de la atención de la población, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa “Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal”**.

El referido Programa ha sido aprobado a través de **Resolución Exenta N°207 de fecha 07 de marzo de 2025**, la cual continua vigente para el año 2026. Los recursos asignados son distribuidos e informados mediante **Resolución Exenta N°582 de fecha 08 de julio de 2026**, la cual modifica a las Resoluciones Exentas N°295 del 05 de marzo de 2026 y N°164 del 13 de febrero de 2026, todas del Ministerio de Salud.

TERCERO: El programa busca contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientada a la mejora de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos asociados y destinados a financiar el **Programa “Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria”**, la suma anual y única de **\$1.000.000.- (Un millón de pesos)**, para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de las siguientes actividades, de acuerdo al **Proyecto AGL Saludablemente:**

Servicio de Salud	Comuna	Monto asignado 2026
Viña del Mar-Quillota-Petorca	La Cruz	\$1.000.000.-

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **una sola cuota** tras total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el MINSAL.

Los recursos entregados por medio del presente AGL deben contribuir el cumplimiento de la planificación anual definida por medio de Saludablemente APS, este implica acciones en cuatro niveles de intervención que actualmente son:

- a. **Equipos de salud:** Involucra a los profesionales de la salud que trabajan directamente en la atención primaria. Las intervenciones a este nivel incluyen actividades de sensibilización, capacitación, difusión de información, talleres y espacios de reflexión relacionados con la promoción y prevención relevantes para la gestión de ambientes laborales saludables y seguros.
- b. **Liderazgo y jefaturas:** Se enfoca en los responsables de la toma de decisiones y la gestión de equipos, se consideran jefaturas intermedias. Con intervenciones tales como formación de liderazgo saludable y gestión del estrés organizacional, desarrollo de competencias directivas, entre otros.

- c. **Organización:** Abarca toda la estructura y cultura de la institución de atención primaria. Las intervenciones a este nivel pueden incluir políticas de promoción de la salud y bienestar, así como cambios en la organización del trabajo; fortalecimiento del proceso de evaluación y medidas de intervención de riesgos psicosociales laborales.
- d. **Intersector/comunidad:** Implica la colaboración con otros sectores y la comunidad en general. Las intervenciones concluyen programas de promoción de la salud que involucren a la comunidad y alianzas con otras instituciones.

Además de manera transversal se debe considerar la realización de acciones para la prevención de la violencia en el trabajo (violencia externa) y el fomento del buen trato.

Estas acciones se clasifican en los siguientes componentes que se relacionan directamente con las líneas de financiamiento y el uso de los recursos.

COMPONENTE 1: Prevención y promoción en los equipos de salud y liderazgos Actividades orientadas a los equipos de salud en Atención Primaria (incluidos liderazgos y jefaturas) - Talleres prácticos y reflexivos, donde se entregan herramientas concretas y técnicas que sean un aporte al bienestar psicosocial de los equipos de salud (Taller de descomprensión emocional, resolución de conflictos, manejo del estrés, duelo, manejo de eventos críticos, entre otros) - Actividades de medicinas complementarias y bienestar psicosocial, incluidas metodologías para conciencia plena como meditación, mindfulness, entre otros. - Acciones para brindar apoyo y orientación de competencias directivas, promoviendo el liderazgo efectivo, un entorno de trabajo colaborativo y una mejora continua. - Jornadas y espacios de sensibilización del programa. - Capacitaciones presenciales y/o virtuales en temáticas relacionadas con el programa (primeros auxilios psicológicos, riesgos psicosociales, bienestar psicosocial, normativa aplicable, derechos y deberes, entre otros) - Difusión de contenidos técnicos y prácticos relevantes para la gestión de ambientes laborales saludables y seguros. - Espacios de contención y recuperación, así como jornadas de análisis y aprendizajes para los equipos posterior a eventos críticos y/o emergencias (lecciones aprendidas)
COMPONENTE 2: Salud mental organizacional Actividades de acompañamiento organizacional y acciones para la implementación de ambientes laborales saludables y seguros en concordancia con la legislación vigente. - Definición y formalización de referentes comunales o por establecimiento y posicionamiento del rol/cargo. - Diseño, elaboración y difusión de protocolos, guías y mecanismos de actuación establecidos según la normativa vigente (VALS, emergencias y desastres, eventos críticos, entre otros) - Acciones comunicacionales estratégicas con los equipos de salud por medios formales (Memorándum, boletines periódicos, correo institucional) - Mesas de trabajo intra e interinstitucionales (mesas de seguridad, mesa de cuidado de equipo de salud, COGRID, entre otros) - Acciones de apoyo para promover la aplicación del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales CEAL-SM/SUSESO.
COMPONENTE 3: Comunidad e intersectorialidad Actividades de articulación con la comunidad y el intersector - Reuniones de coordinación con actorías locales (juntas de vecinos, organizaciones locales y activos comunitarios pertenecientes al territorio) - Iniciativas de articulación con universidades, como convenios de prácticas para la salud mental laboral, capacitaciones o vinculación con el medio. - Acciones de coordinación para fortalecer la vinculación con la comunidad usuaria, comité y/o consejos de desarrollo local, consejos participativos o representantes de la comunidad u organizaciones de la sociedad civil.

• Colaboración conjunta con la OAL para campañas de difusión e información sobre acceso, prestaciones, capacitaciones y beneficios. • Talleres participativos con representantes de los equipos de salud y la comunidad • Acciones para el reconocimiento del rol de los equipos de salud en la comunidad y valoración del rol de los actores sociales y comunitarios en el cuidado de los equipos. • Participación en instancias con agrupación de funcionarios y asociaciones gremiales (Reuniones y consejos gremiales) • Sistematización y difusión de buenas prácticas • Articulación con el área de promoción y participación para la difusión del programa en el territorio. • Devolución y análisis de resultados de evaluaciones y diagnósticos locales
COMPONENTE 4: Entornos libres de violencia
Actividades para la promoción de entornos laborales libres de violencia, prevención de la violencia en el trabajo y el fomento del buen trato. • Acciones para la implementación de medidas físicas para la prevención de agresiones dirigidas hacia los equipos de salud. • Acompañamiento a equipos de trabajo y liderazgos en la gestión y desescalamiento de conflictos. • Espacios de difusión y sensibilización sobre: prevención de la violencia externa y buen trato, derechos y deberes, entre otros. • Educación y fomento de una cultura de respeto mutuo involucrando activamente a la comunidad usuaria. • Campañas de “Buen Trato” creadas colaborativamente para generar sentido de pertenencia del centro de salud y el cuidado de este por parte de la comunidad. • Apoyo en la difusión de canales oficiales de información y para la presentación de reclamos y sugerencias en los establecimientos.

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos y el desarrollo de las actividades del programa se podrá hacer uso de los recursos de la siguiente forma:

Línea 1: Saludablemente APS

- Material y/o insumos para el desarrollo de actividades de cuidado de equipos en concordancia con la planificación anual.
- Material y/o insumos para el desarrollo de actividades en materia de buen trato y violencia externa.
- Compra de servicios para actividades de sensibilización, difusión y/o formación en las temáticas relacionadas con el programa.
- Compra de servicios para la realización de actividades de tipo comunitario para la educación, participación o discusión sobre temáticas de buen trato, violencia externa, gestión de riesgos psicosociales, habilidades psicosociales para el contexto laboral.
- Adquisición de insumos o servicios que permitan realizar diagnósticos relacionados con la satisfacción usuaria.

Queda estrictamente prohibido que los recursos sean utilizados para:

- Adquisición de uniformes, vestuarios o elementos de protección personal o mobiliario de apoyo del puesto de trabajo.
- Tarjetas de regalo “gift card”
- Recursos de tecnologías de información y comunicación como laptops, teléfonos, tabletas, entre otros.
- Insumos o servicios para hitos de celebraciones tales como cumpleaños, jubilaciones, aniversarios, fiestas patrias, navidad, entre otros.
- Otros elementos para el mantenimiento o habilitación de espacios diferentes mencionados para la línea de seguridad.

Las comunas podrán contar con financiamiento por esta vía destinado a fortalecer la ejecución de la planificación comunal anual, derivada del diagnóstico comunal, bajo una

perspectiva organizacional, colectiva y territorial.

Por esto, cada comuna con financiamiento deberá realizar un plan de trabajo a través de un proyecto que indique las actividades, montón y elementos que será usado el recurso, el cual debe ser entregado a la Referencia Técnica del Servicio de Salud, quién otorgará su visado. Es importancia considerar que las acciones propuestas deberán estar relacionadas con la planificación anual para lo cual se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- **Coherencia:** adecuación de las medidas propuestas en el plan con el cumplimiento de objetivos presentados en la planificación del año correspondiente. Se debe considerar que exista coherencia entre los objetivos, las medidas y los resultados previstos.
- **Impacto:** corresponde a los efectos o el impacto que se obtendrá de la ejecución de los recursos una vez que se completen las actividades comprometidas.
- **Beneficio-costos:** el razonamiento se debe basar en el principio de obtener mayores y mejores resultados al menor esfuerzo invertido. No debe responder a demandas individuales o de un grupo determinado de personas, sino que los planes desarrollados deben ser de carácter comunitario, con una mirada a largo plazo y que integren en la medida de lo posible a la totalidad de las personas que trabajan en el establecimiento.
- **Viabilidad:** referido a la factibilidad que existe de poder llevar a cabo el proyecto con éxito. Se debe analizar si el plan aportará efectivamente los beneficios que se esperan.

Asimismo, no podrán imputarse recursos a conceptos no contemplados en la iniciativa aprobada, ni a gastos que no guarden relación directa con su objetivo, finalidad y ejecución. Lo anterior incluye también aquellos bienes y servicios que, aun cuando no se encuentren expresamente individualizados en el presente listado, sean asimilables o análogos a los ítems excluidos.

Es deber de la referencia técnica del SS no aprobar y reorientar gastos que no estén permitidos. Por lo que se requiere que para definición y desarrollo de la ejecución de los recursos exista un trabajo coordinado con Referente de Gestión de Ambientes Laborales Saludables y Seguros para el Personal de APS – Saludablemente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca conjunto a referente comunal y departamentos de salud comunal, en la definición del gasto.

QUINTO: EVALUACIÓN

La Municipalidad deberá remitir al Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota un informe de avance de la ejecución de recursos e implementación, con fecha de 30 de septiembre como también un informe anual de avance, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso. Dicho informe deberá dar cuenta del estado de avance de las acciones comprometidas y de su respectiva ejecución presupuestaria.

SEXTO: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye al Municipio de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota - Petorca, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar

en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, mediante fiscalización realizada por la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio, sin perjuicio de las facultades de supervisión del Ministerio de Salud y de la Contraloría General de la República, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°2/2026, Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de los recursos transferidos mediante el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), de conformidad con la normativa vigente. Las rendiciones deberán efectuarse mediante la presentación de documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previamente autorizados por el ministro de fe de la Municipalidad, que respalden los gastos efectuados. Tales documentos deberán justificar cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles asociados al SISREC (como ministro de fe, encargado, analista y administrador) estarán sujetos a responsabilidad administrativa, debiendo informarse oportunamente al Servicio cualquier cambio en dichas designaciones. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe estará sujeto a responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y debidamente fundados en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio podrá disponer un procedimiento alternativo, informando a la Contraloría General de la República para su conocimiento, debiendo regularizarse posteriormente en la plataforma una vez superados los inconvenientes.

La Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio, conforme a lo establecido en el art. 26 de la Ley N°21.796, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, y en concordancia con el DL N°1263, del año 1975 y lo dispuesto en la resolución N° 2 de 2026, de la Contraloría General; no pudiendo extenderse el proceso de rendición de cuentas por más de seis meses contados desde la finalización de las actividades.

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 la Resolución N° 2, de 2026 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.

La Municipalidad deberá ejecutar el presente convenio aplicando sus sistemas de control y rendición de cuentas conforme a lo dispuesto en la Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, especialmente en lo relativo al control sobre recursos transferidos, evaluación de resultados y obligaciones de rendición, debiendo adoptar las medidas necesarias para asegurar el correcto uso de los fondos públicos.

El 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, cuyos 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, pues sólo podrán incorporarse en la rendición aquellos gastos que sean anteriores a la tramitación del presente convenio y siempre que correspondan al año presupuestario 2026.

OCTAVO: 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 del mismo, será de su responsabilidad el pago efectivo de los saldos mayores a los contenidos en el presente instrumento.

Por otra parte, la I. Municipalidad, a través de su Entidad Administradora de Salud Municipal, se compromete a ejecutar el programa conforme a las cláusulas del presente convenio. Declarando conocer cada uno de los componentes establecidos a ejecutar. Obligándose con lo anterior, a realizar el gasto presupuestario en el respectivo programa, conforme a la normativa vigente. Queda expresamente prohibida la posibilidad de imputar gastos presupuestarios de otros programas de atención primaria de salud. A su turno, la I. Municipalidad, declara conocer las resoluciones Ministeriales que aprueban el programa y sus componentes.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **Ps. Valentina Cuneo Correa**, correo electrónico valentina.cuneo@redsaldud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

Será responsabilidad del referente técnico elaborar los informes técnicos correspondientes para ingresar en la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad designa como coordinador y administrador del Programa a **Carol Rossana Céspedes González**, correo electrónico carol.cespedes@saludlacruz.cl, quien actuará como referente técnico comunal.

DÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2026**; por lo tanto, deberá quedar cerrado durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, según lo dispuesto en la Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República.

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 PRIMERO: Impútese el gasto total que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al Programa “Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal”, entre el “Servicio” y la “Municipalidad” al ítem 24 - 03- 298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota año 2026.

DÉCIMO SEGUNDO: 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 TERCERO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en poder de la Municipalidad.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **EDUARDO LARA HERNÁNDEZ**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933; la Resolución Exenta RA 120950/1611/2024 del S.S. Viña del Mar-Quillota-Petorca; conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°56/2026, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de **ÓSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, Alcalde (s) de la Ilustre Municipalidad de La Cruz, consta en Decreto Alcaldicio N° 2361 de fecha 19 de diciembre de 2024, que establece la subrogancia legal del alcalde titular, señalando en primer orden de subrogancia al Administrador Municipal.

3. **ASÍGNESE**, a la **I. Municipalidad de La Cruz**, recursos extras por un monto total de **\$1.000.000.- (Un millón de pesos)**, para llevar a cabo y financiar el Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal – Proyecto Saludablemente; según lo dispuesto en el referido convenio.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una (1) cuota, ello una vez dictada la Resolución Aprobatoria y bajo la condición de que se hayan recepcionados los recursos en el Servicio.

4. **DECLÁRESE**, que la vigencia del presente adendum de convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre de 2026**, en virtud de lo establecido en el presente convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, por razones de buen servicio, continuidad del servicio y de urgencia sanitaria las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero de 2026 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°2/2026 y Resolución Exenta N°1858/2023, de la Contraloría General de la República.
8. **ESTABLÉCESE**, que el Servicio, en este acto, designa como coordinadora y administradora a la **Ps. Valentina Cuneo Correa**, correo electrónico valentina.cuneo@redsaldud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico del Servicio (o quienes legalmente les subroguen, quienes contarán con las facultades necesarias para el cumplimiento de los objetivos del programa) respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud.
9. **ESTABLÉCESE**, que la Ilustre Municipalidad a designado como administradora y coordinadora a **Carol Céspedes González**, correo electrónico carol.cespedes@saludlacruz.cl, quien actuará como referente técnico comunal para el Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal – Proyecto Saludablemente.
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. **DECLÁRESE**, que el adendum se entiende formar parte íntegra del Convenio señalado en la cláusula primera, siendo aplicables todas aquellas cláusulas no modificadas por el presente instrumento.
13. **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.
14. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

EDUARDO LARA HERNÁNDEZ
DIRECTOR (S)
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.EZD/ABG.NVM/PS.VCC/scc.

DISTRIBUCIÓN:

- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- 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.

INT. N°490/2026 - RESOLUCIÓN LA CRUZ

Correlativo: 7142 / 07-09-2026

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Eduardo Lara Hernandez	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s) Servicio de Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Nancy Carolina Valenzuela Méndez	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado
Oscar Larenas Sepúlveda	DIRECCIÓN SSVQ	Referente Universalización APS
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Egle Eugenia Zavala Díaz	DIRECCIÓN SSVQ	Jefa Departamento Jurídico
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

Anexos:

Nombre	Folio	Código verificación
INT. N°490/2026 - CONVENIO LA CRUZ	001L9T4AU	AZV0JLTV0



Verificar: <https://portal.ssvq.cl/document/verify>
Folio: 001-L9T-IRU
Código de verificación: 7XZ-9DD-1IQ



CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA - PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ

PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: PROYECTO SALUDABLEMENTE

En Viña del Mar, a 31 de agosto 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 Director (S) **EDUARDO LARA HERNÁNDEZ**, Chileno, Enfermero e Ingeniero Comercial, C.I. N° 14.559.590-8, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el “Servicio”; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ**, RUT 69.060.200-8, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Gabriela Mistral N°03, comuna y ciudad de La Cruz, representada por su Alcalde (s) don **ÓSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, chileno, administrador público, C.I. N° 8.477.743-9, 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 Cruz 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 Cruz, 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 ser una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada. Disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, de género, étnicas y raciales, territoriales y aquellas relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las

personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, 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°30 del 24 diciembre 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: Con la finalidad de complementar y mejorar el acceso y oportunidad de la atención de la población, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa “Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal”**.

El referido Programa ha sido aprobado a través de **Resolución Exenta N°207 de fecha 07 de marzo de 2025**, la cual continua vigente para el año 2026. Los recursos asignados son distribuidos e informados mediante **Resolución Exenta N°582 de fecha 08 de julio de 2026**, la cual modifica a las Resoluciones Exentas N°295 del 05 de marzo de 2026 y N°164 del 13 de febrero de 2026, todas del Ministerio de Salud.

TERCERO: El programa busca contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientada a la mejora de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos asociados y destinados a financiar el **Programa “Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria”**, la suma anual y única de **\$1.000.000.- (Un millón de pesos)**, para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de las siguientes actividades, de acuerdo al **Proyecto AGL Saludablemente:**

Servicio de Salud	Comuna	Monto asignado 2026
Viña del Mar-Quillota-Petorca	La Cruz	\$1.000.000.-

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **una sola cuota** tras total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el MINSAL.

Los recursos entregados por medio del presente AGL deben contribuir el cumplimiento de la planificación anual definida por medio de Saludablemente APS, este implica acciones en cuatro niveles de intervención que actualmente son:

- a. **Equipos de salud:** Involucra a los profesionales de la salud que trabajan directamente en la atención primaria. Las intervenciones a este nivel incluyen actividades de sensibilización, capacitación, difusión de información, talleres y espacios de reflexión relacionados con la promoción y prevención relevantes para la gestión de ambientes laborales saludables y seguros.
- b. **Liderazgo y jefaturas:** Se enfoca en los responsables de la toma de decisiones y la gestión de equipos, se consideran jefaturas intermedias. Con intervenciones tales como formación de liderazgo saludable y gestión del estrés organizacional,

desarrollo de competencias directivas, entre otros.

- c. **Organización:** Abarca toda la estructura y cultura de la institución de atención primaria. Las intervenciones a este nivel pueden incluir políticas de promoción de la salud y bienestar, así como cambios en la organización del trabajo; fortalecimiento del proceso de evaluación y medidas de intervención de riesgos psicosociales laborales.
- d. **Intersector/comunidad:** Implica la colaboración con otros sectores y la comunidad en general. Las intervenciones concluyen programas de promoción de la salud que involucren a la comunidad y alianzas con otras instituciones.

Además de manera transversal se debe considerar la realización de acciones para la prevención de la violencia en el trabajo (violencia externa) y el fomento del buen trato.

Estas acciones se clasifican en los siguientes componentes que se relacionan directamente con las líneas de financiamiento y el uso de los recursos.

COMPONENTE 1: Prevención y promoción en los equipos de salud y liderazgos
Actividades orientadas a los equipos de salud en Atención Primaria (incluidos liderazgos y jefaturas) - Talleres prácticos y reflexivos, donde se entregan herramientas concretas y técnicas que sean un aporte al bienestar psicosocial de los equipos de salud (Taller de descomprensión emocional, resolución de conflictos, manejo del estrés, duelo, manejo de eventos críticos, entre otros) - Actividades de medicinas complementarias y bienestar psicosocial, incluidas metodologías para conciencia plena como meditación, mindfulness, entre otros. - Acciones para brindar apoyo y orientación de competencias directivas, promoviendo el liderazgo efectivo, un entorno de trabajo colaborativo y una mejora continua. - Jornadas y espacios de sensibilización del programa. - Capacitaciones presenciales y/o virtuales en temáticas relacionadas con el programa (primeros auxilios psicológicos, riesgos psicosociales, bienestar psicosocial, normativa aplicable, derechos y deberes, entre otros) - Difusión de contenidos técnicos y prácticos relevantes para la gestión de ambientes laborales saludables y seguros. - Espacios de contención y recuperación, así como jornadas de análisis y aprendizajes para los equipos posterior a eventos críticos y/o emergencias (lecciones aprendidas)
COMPONENTE 2: Salud mental organizacional
Actividades de acompañamiento organizacional y acciones para la implementación de ambientes laborales saludables y seguros en concordancia con la legislación vigente. - Definición y formalización de referentes comunales o por establecimiento y posicionamiento del rol/cargo. - Diseño, elaboración y difusión de protocolos, guías y mecanismos de actuación establecidos según la normativa vigente (VALS, emergencias y desastres, eventos críticos, entre otros) - Acciones comunicacionales estratégicas con los equipos de salud por medios formales (Memorándum, boletines periódicos, correo institucional) - Mesas de trabajo intra e interinstitucionales (mesas de seguridad, mesa de cuidado de equipo de salud, COGRID, entre otros) - Acciones de apoyo para promover la aplicación del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales CEAL-SM/SUSESO.
COMPONENTE 3: Comunidad e intersectorialidad
Actividades de articulación con la comunidad y el intersector - Reuniones de coordinación con actorías locales (juntas de vecinos, organizaciones locales y activos comunitarios pertenecientes al territorio) - Iniciativas de articulación con universidades, como convenios de prácticas para la salud mental laboral, capacitaciones o vinculación con el medio. - Acciones de coordinación para fortalecer la vinculación con la comunidad usuaria, comité



y/o consejos de desarrollo local, consejos participativos o representantes de la comunidad u organizaciones de la sociedad civil. • Colaboración conjunta con la OAL para campañas de difusión e información sobre acceso, prestaciones, capacitaciones y beneficios. • Talleres participativos con representantes de los equipos de salud y la comunidad • Acciones para el reconocimiento del rol de los equipos de salud en la comunidad y valoración del rol de los actores sociales y comunitarios en el cuidado de los equipos. • Participación en instancias con agrupación de funcionarios y asociaciones gremiales (Reuniones y consejos gremiales) • Sistematización y difusión de buenas prácticas • Articulación con el área de promoción y participación para la difusión del programa en el territorio. • Devolución y análisis de resultados de evaluaciones y diagnósticos locales
COMPONENTE 4: Entornos libres de violencia Actividades para la promoción de entornos laborales libres de violencia, prevención de la violencia en el trabajo y el fomento del buen trato. • Acciones para la implementación de medidas físicas para la prevención de agresiones dirigidas hacia los equipos de salud. • Acompañamiento a equipos de trabajo y liderazgos en la gestión y desescalamiento de conflictos. • Espacios de difusión y sensibilización sobre: prevención de la violencia externa y buen trato, derechos y deberes, entre otros. • Educación y fomento de una cultura de respeto mutuo involucrando activamente a la comunidad usuaria. • Campañas de "Buen Trato" creadas colaborativamente para generar sentido de pertenencia del centro de salud y el cuidado de este por parte de la comunidad. • Apoyo en la difusión de canales oficiales de información y para la presentación de reclamos y sugerencias en los establecimientos.

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos y el desarrollo de las actividades del programa se podrá hacer uso de los recursos de la siguiente forma:

Línea 1: Saludablemente APS

- Material y/o insumos para el desarrollo de actividades de cuidado de equipos en concordancia con la planificación anual.
- Material y/o insumos para el desarrollo de actividades en materia de buen trato y violencia externa.
- Compra de servicios para actividades de sensibilización, difusión y/o formación en las temáticas relacionadas con el programa.
- Compra de servicios para la realización de actividades de tipo comunitario para la educación, participación o discusión sobre temáticas de buen trato, violencia externa, gestión de riesgos psicosociales, habilidades psicosociales para el contexto laboral.
- Adquisición de insumos o servicios que permitan realizar diagnósticos relacionados con la satisfacción usuaria.

Queda estrictamente prohibido que los recursos sean utilizados para:

- Adquisición de uniformes, vestuarios o elementos de protección personal o mobiliario de apoyo del puesto de trabajo.
- Tarjetas de regalo "gift card"
- Recursos de tecnologías de información y comunicación como laptops, teléfonos, tabletas, entre otros.
- Insumos o servicios para hitos de celebraciones tales como cumpleaños, jubilaciones, aniversarios, fiestas patrias, navidad, entre otros.
- Otros elementos para el mantenimiento o habilitación de espacios diferentes mencionados para la línea de seguridad.



Las comunas podrán contar con financiamiento por esta vía destinado a fortalecer la ejecución de la planificación comunal anual, derivada del diagnóstico comunal, bajo una perspectiva organizacional, colectiva y territorial.

Por esto, cada comuna con financiamiento deberá realizar un plan de trabajo a través de un proyecto que indique las actividades, montón y elementos que será usado el recurso, el cual debe ser entregado a la Referencia Técnica del Servicio de Salud, quién otorgará su visado. Es importancia considerar que las acciones propuestas deberán estar relacionadas con la planificación anual para lo cual se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- **Coherencia:** adecuación de las medidas propuestas en el plan con el cumplimiento de objetivos presentados en la planificación del año correspondiente. Se debe considerar que exista coherencia entre los objetivos, las medidas y los resultados previstos.
- **Impacto:** corresponde a los efectos o el impacto que se obtendrá de la ejecución de los recursos una vez que se completen las actividades comprometidas.
- **Beneficio-costo:** el razonamiento se debe basar en el principio de obtener mayores y mejores resultados al menor esfuerzo invertido. No debe responder a demandas individuales o de un grupo determinado de personas, sino que los planes desarrollados deben ser de so comunitario, con una mirada a largo plazo y que integren en la medida de lo posible a la totalidad de las personas que trabajan en el establecimiento.
- **Viabilidad:** referido a la factibilidad que existe de poder llevar a cabo el proyecto con éxito. Se debe analizar si el plan aportará efectivamente los beneficios que se esperan.

Asimismo, no podrán imputarse recursos a conceptos no contemplados en la iniciativa aprobada, ni a gastos que no guarden relación directa con su objetivo, finalidad y ejecución. Lo anterior incluye también aquellos bienes y servicios que, aun cuando no se encuentren expresamente individualizados en el presente listado, sean asimilables o análogos a los ítems excluidos.

Es deber de la referencia técnica del SS no aprobar y reorientar gastos que no estén permitidos. Por lo que se requiere que para definición y desarrollo de la ejecución de los recursos exista un trabajo coordinado con Referente de Gestión de Ambientes Laborales Saludables y Seguros para el Personal de APS – Saludablemente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca conjunto a referente comunal y departamentos de salud comunal, en la definición del gasto.

QUINTO: EVALUACIÓN

La Municipalidad deberá remitir al Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota un informe de avance de la ejecución de recursos e implementación, con fecha de 30 de septiembre como también un informe anual de avance, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso. Dicho informe deberá dar cuenta del estado de avance de las acciones comprometidas y de su respectiva ejecución presupuestaria.

SEXTO: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye al Municipio de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de



Salud Viña del Mar – Quillota - Petorca, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, mediante fiscalización realizada por la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio, sin perjuicio de las facultades de supervisión del Ministerio de Salud y de la Contraloría General de la República, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°2/2026, Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de los recursos transferidos mediante el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), de conformidad con la normativa vigente. Las rendiciones deberán efectuarse mediante la presentación de documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previamente autorizados por el ministro de fe de la Municipalidad, que respalden los gastos efectuados. Tales documentos deberán justificar cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles asociados al SISREC (como ministro de fe, encargado, analista y administrador) estarán sujetos a responsabilidad administrativa, debiendo informarse oportunamente al Servicio cualquier cambio en dichas designaciones. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe estará sujeto a responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y debidamente fundados en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio podrá disponer un procedimiento alternativo, informando a la Contraloría General de la República para su conocimiento, debiendo regularizarse posteriormente en la plataforma una vez superados los inconvenientes.

La Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio, conforme a lo establecido en el art. 26 de la Ley N°21.796, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, y en concordancia con el DL N°1263, del año 1975 y lo dispuesto en la resolución N° 2 de 2026, de la Contraloría General; no pudiendo extenderse el proceso de rendición de cuentas por más de seis meses contados desde la finalización de las actividades.

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 la Resolución N° 2, de 2026 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.

La Municipalidad deberá ejecutar el presente convenio aplicando sus sistemas de control y rendición de cuentas conforme a lo dispuesto en la Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, especialmente en lo relativo al control sobre recursos transferidos, evaluación de resultados y obligaciones de rendición, debiendo adoptar las medidas necesarias para asegurar el correcto uso de los fondos públicos.



El 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, cuyos 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, pues sólo podrán incorporarse en la rendición aquellos gastos que sean anteriores a la tramitación del presente convenio y siempre que correspondan al año presupuestario 2026.

OCTAVO: 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 del mismo, será de su responsabilidad el pago efectivo de los saldos mayores a los contenidos en el presente instrumento.

Por otra parte, la I. Municipalidad, a través de su Entidad Administradora de Salud Municipal, se compromete a ejecutar el programa conforme a las cláusulas del presente convenio. Declarando conocer cada uno de los componentes establecidos a ejecutar. Obligándose con lo anterior, a realizar el gasto presupuestario en el respectivo programa, conforme a la normativa vigente. Queda expresamente prohibida la posibilidad de imputar gastos presupuestarios de otros programas de atención primaria de salud. A su turno, la I. Municipalidad, declara conocer las resoluciones Ministeriales que aprueban el programa y sus componentes.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **Ps. Valentina Cuneo Correa**, correo electrónico valentina.cuneo@redsaldud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

Será responsabilidad del referente técnico elaborar los informes técnicos correspondientes para ingresar en la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad designa como coordinador y administrador del Programa a **Carol Rossana Céspedes González**, correo electrónico carol.cespedes@saludlacruz.cl, quien actuará como referente técnico comunal.

DÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2026**; por lo tanto, deberá quedar cerrado durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, según lo dispuesto en la Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República.

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 PRIMERO: Impútese el gasto total que irroque el presente Convenio de Ejecución correspondiente al Programa “Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal”, entre el “Servicio” y la “Municipalidad” al ítem 24 - 03- 298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota año 2026.

DÉCIMO SEGUNDO: 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 TERCERO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en poder de la Municipalidad.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **EDUARDO LARA HERNÁNDEZ**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933; la Resolución Exenta RA 120950/1611/2024 del S.S. Viña del Mar-Quillota-Petorca; conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°56/2026, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de **ÓSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, Alcalde (s) de la Ilustre Municipalidad de La Cruz, consta en Decreto Alcaldicio N° 2361 de fecha 19 de diciembre de 2024, que establece la subrogancia legal del alcalde titular, señalando en primer orden de subrogancia al Administrador Municipal.



ÓSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ
ALCALDE (S)

I. MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ



KLGO.RFN/ABG.EZD/ABG.NVM/MAT.HMP/PS.VGC/SCC

EDUARDO LARA HERNÁNDEZ
DIRECTOR (S)

S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

INT. N°490/2026 - CONVENIO LA CRUZ

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Eduardo Lara Hernandez	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s) Servicio de Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Nancy Carolina Valenzuela Méndez	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado
Oscar Larenas Sepúlveda	DIRECCIÓN SSVQ	Referente Universalización APS
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Egle Eugenia Zavala Díaz	DIRECCIÓN SSVQ	Jefa Departamento Jurídico
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://portal.ssvq.cl/document/verify>
Folio: 001-L9T-4AU
Código de verificación: AZV-OJL-TV0

