

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

RATIFICA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSO “PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD - SEGURIDAD” ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, (RESOLUCIÓN EXENTA N° 1559 DEL 17.08.2026)

CONCHALI, 04 SEP 2026

DECRETO EXENTO N° 1126 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 528 de fecha 28/08/2026 emitido por el Departamento de Contabilidad y Presupuesto dependiente de la Dirección de Rentas Municipales; Resolución Exenta N° 1559 de fecha 17.08.2026 que Aprobó Convenio De Transferencias De Recursos “Programa Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud (Seguridad)” Suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí; y **TENIENDO PRESENTE** las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

RATIFICASE Convenio de Transferencias de Recursos “Programa Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud - Seguridad” Suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí, aprobado por Resolución Exenta N.º 1559 de fecha 17/08/2026.

Objetivo General:

Contribuir a facilitar y mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención frente a situaciones críticas.

Objetivo del Convenio:

Consiste en la Transferencia de Recursos por \$12.000.000.- (doce millones de pesos) desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa “Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud - Seguridad”.

Resolución Exenta N.º 1559 de fecha 17.08.2026 del Servicio de Salud Metropolitano Norte, forma parte Integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANS-CRIBASE el presente Decreto a las Direcciones y Departamentos Municipales que señala, hecho ~~ARCHIVESE~~.

DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal

RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí

RDVF/DBF/jec

TRANSCRITO A:

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica

Control – Rentas – CORESAM

O.P.I.R. - Sec. Municipal

Art. 7º letra g) Ley N° 20.285/





903338
Saveri delle
3/08/26

Dirección de Rentas Municipales
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 528/2026

--	--	--

Día	Mes	Año
28	08	2026

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	61.608.000-8

Documentación:

Resolución Exenta SSMN		Convenio (SSMN-Municipalidad)	
N°	Fecha	Fecha	
1559	17/08/2026	Julio 2026	

Descripción:

Para decretar Convenio de transferencia de recursos “Programa de Apoyo a la Gestion a Nivel Local en Atencion Primaria de Salud - Seguridad” año 2026, monto de los recursos \$12.000.000.- Los recursos serán transferidos en 1 cuota. Las prestaciones del presente contrato no podrán excederse del 31 de enero de 2027.

Cuenta	Denominación	Monto \$
115.05.03.006.002	Aportes Afectados	\$12.000.000
215.24.01.003.003.099	Programas Especiales de Salud	\$12.000.000



Nicole Fuentes Reyes
Nicole Fuentes Reyes
Depto. Contabilidad y Presupuesto

NFR/vzm
NOTA:

El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta año 2026.

DOC 903338



RESOLUCIÓN EXENTA N°

1559 / 17-08-2026

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (SEGURIDAD)", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

VISTOS: Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; 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; en la Ley N° 21.796 de Presupuesto del Sector Público del año 2026; en el Decreto Supremo N°140 de 2004 del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Exento N°4, de 08 de enero de 2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución Exenta N°1119 de fecha 17 de julio de 2024 que aprueba el convenio de desempeño del Subdirector Administrativo y Resolución 447/215/2024, de 06 de mayo de 2024 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública del Servicio de Salud Metropolitano Norte a D. Erik Poblete Torres; en Resolución N° 36 de 2024 de la Contraloría General de la República; en Resolución N°2 de 2026 de la Contraloría General de la República; y demás normativa vigente.

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.
2. Que, por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y la rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o territorio en una forma integral y sostenible.
3. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS), representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.
4. Que, en ese contexto, se dictó la Resolución Exenta N°207 de 07 de marzo de 2026, del Ministerio de Salud, que aprueba el "**PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (SEGURIDAD)**", cuyo propósito es contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejora de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y satisfacción de los usuarios y usuarias
5. Que, con el objeto de operativizar el citado Programa, por Resolución Exenta N°582 de 08 de julio de 2026 que modifica REX 164 y 298 ambas 2026, del del Ministerio de Salud, que distribuyen recursos al **PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (SEGURIDAD)**, en orden a otorgar recursos al Servicio de Salud Metropolitano Norte.
6. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.796, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2026, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
CORRESPONDENCIA

28 AGO 2026

HORA: DEPTO. DE SALUD



KAVPN(S) FJAG MCAS MJRP



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/XDWUAJ-084>

14. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el **01 de enero de 2026**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

15. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **CONCHALÍ**, a fin de que dicho organismo ejecute el "**PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (SEGURIDAD)**".

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos "**PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (SEGURIDAD)**", suscrito entre la Municipalidad de CONCHALÍ y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (SEGURIDAD)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, julio de 2026 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por Director (S) representado por **D. Erik Poblete Torres**, cédula de identidad N°12.482.240-8 ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT:69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido es que surge el **Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL)**, cuyo propósito es contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias. En este sentido se dicta la **Resolución Exenta N° 207**, de 07 de marzo de 2025, del Ministerio de Salud que Aprueba Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL).

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Resolución Exenta N° 582 de 08 de julio de 2026, que modifica Resoluciones



- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de condiciones acceso a la atención.
- Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria.

COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en los establecimientos de Atención Primaria.	En este componente se incluyen todas aquellas actividades que permiten proveer calidad, oportunidad y continuidad de la atención, equipamiento/equipos, mejoramiento Infraestructura menor. Puesta en marcha establecimientos de APS nuevos, Insumos, RRHH transitorio, compra de servicios implementados en APS.
Componente 2: Reforzar la gestión y la administración de los municipios en APS	En este componente se apoyarán las actividades que tengan como fin el mejoramiento de la gestión administrativa, mejoramiento de los procesos financieros y las estrategias levantadas desde nivel central.
Componente 3: Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	En este componente se apoyará la implementación de actividades innovadoras que permitan resolver problemas sanitarios e impacten en los procesos de acceso, atención y tratamiento con énfasis en la reducción de costos financieros y tiempos de espera.

Estrategia de intervención del Programa

La estrategia de intervención del Programa se basa en disponer recursos financieros para el desarrollo de proyectos presentados por las diferentes comunas a los Servicios de Salud del país, que cuentan con APS municipal.

Las comunas deben formular los proyectos centrándose en los diferentes componentes y objetivos del programa según las necesidades locales.

Estos proyectos deben ser aprobados técnicamente por los respectivos Servicios de Salud y posterior a esto enviados en el periodo ordinario de recepción de proyectos, que corresponden a las fechas desde el 01 de enero hasta el 30 de mayo del años respectivo, vía oficio visados por el director del servicio al Subsecretario de Redes Asistenciales, con copia a la División de Atención Primaria, en esta instancia se debe remitir los archivos físicos mediante oficina de partes y digital al referente del programa, para que en esta etapa los proyectos puedan ser evaluados tanto técnica como financieramente y posteriormente aprobados en caso de contar con pertinencia técnica/financiera. No se aceptarán proyectos fuera del plazo señalado como periodo ordinario, salvo casos excepcionales de emergencias y desastres.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará durante el año presupuestario, el informe de ejecución presupuestaria mediante anexo N°4, este debe ser enviado a más tardar el 31 de agosto, para evaluar la transferencia de los saldos pendientes, sin perjuicio de lo anterior, la comuna receptora de recursos en el mes de diciembre, deberá emitir un informe técnico financiero de evaluación del proyecto ejecutado al Servicio de Salud, y este último deberá enviar la información consolidada de su servicio mediante anexo N°5 a la DIVAP.

La no entrega del informe será considerada negativamente en futuros procesos de postulación.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: se efectuará con corte al 31 de agosto con informe de ejecución financiera que deberá ser enviado en planilla vía correo electrónico a referente del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota
40%	0%
Menos del 40%	100%



Estrategia

Busca contribuir al cumplimiento de la planificación anual definida por medio de Saludablemente APS, este implica acciones en cuatro niveles de intervención que actualmente son:

- 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.
- Liderazgos 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 en liderazgo saludable y gestión del estrés organizacional, desarrollo de competencias directivas, entre otros.
- 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.
- Intersector/comunidad: Implica la colaboración con otros sectores y la comunidad en general. Las intervenciones incluyen 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.

LÍNEA 2: SEGURIDAD FUNCIONARIOS DE APS

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 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 2: Seguridad Funcionarios APS

- Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV)
- Sistemas de Botón de Pánico
- Cierre perimetral
- Puertas y accesos
- Iluminación
- Refuerzos estructurales menores
- Elementos de radiocomunicación
- Compra de insumos y/o servicios para apoyar a equipos de trabajo y liderazgos en la gestión de conflictos y habilidades en el trabajo, prevención de la violencia externa y buen trato.



Podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados a contar del 01 de enero de la presente anualidad, esto es, con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio, fundado en razones de continuidad y buen servicio, atendida la naturaleza permanente y esencial de las prestaciones de Atención Primaria de Salud, la necesidad de evitar la interrupción de la atención a la población beneficiaria y de resguardar la oportunidad y eficacia de las acciones sanitarias.

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

Los recursos transferidos podrán ser utilizados para efectuar gastos inherentes a los objetivos del presente convenio, establecido en cláusula tercera y según la asignación indicada en la presente cláusula quinta de este convenio.

Los bienes muebles adquiridos con cargo a los recursos transferidos, al término de la ejecución del convenio serán de propiedad de la Municipalidad.

Cuando existan saldos no utilizados, rechazados o no rendidos o cuyos gastos hayan sido destinados a fines distintos a los establecidos en el presente convenio o ellos no hayan sido rendidos con los respectivos documentos de respaldo, la Municipalidad deberá reintegrarlos a rentas generales de la nación, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio. El reintegro será solicitado formalmente mediante Oficio por el Servicio de Salud.

El proceso de revisión por parte del Servicio de la rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución y rendición del convenio.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al respectivo Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2027**.

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

En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio, amparado en la necesidad de dar continuidad a las actividades objeto del presente convenio, evitar interrumpir la estrategia de política pública del programa y propender a la continuidad de una atención de calidad.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del **D. Erik Poblete Torres**, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N°4, de 08 de enero de 2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución RA 215/2024 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular de la Subdirección Administrativa, del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

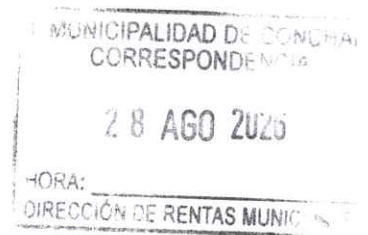


DOC 903344



Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial
Subdepartamento de Desarrollo Estratégico APS
Unidad de Evaluación y Seguimiento APS

Rentas

CONTABILIDAD
28/8/26

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
(SEGURIDAD)**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, julio de 2026 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por Director (S) representado por **D. Erik Poblete Torres**, cédula de identidad N°12.482.240-8 ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT:69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido es que surge el **Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL)**, cuyo propósito es contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias. En este sentido se dicta la **Resolución Exenta N° 207**, de 07 de marzo de 2025, del Ministerio de Salud que Aprueba Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL).

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Resolución Exenta N° 582 de 08 de julio de 2026, que modifica Resoluciones Exentas N° 164 y N° 295/2026, ambas de Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la **Resolución Exenta N° 207** de 07 de marzo de 2025 de Ministerio de Salud y que aprueba el precitado programa.

MPJD FJAG NRAC KAVPN RFAG



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/SWEDQP-555>



TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Objetivo General:

Contribuir a facilitar y mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención frente a situaciones críticas.

Objetivos Específicos:

Nº1: Mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención de los establecimientos de Atención Primaria.

Nº2: Reforzar la gestión y administración de los municipios en APS.

Nº3: Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

ESTRATEGIA:

Según la naturaleza de los requerimientos de apoyo, los que deberán ser fundamentados con los respectivos antecedentes, visados y evaluados técnicamente por el Servicio de Salud y formalizados mediante ordinario firmado por el director del Servicios respectivo, se apoyarán los siguientes tipos de productos.

Productos asociados al objetivo específico Nº1:

- Adquisición de equipamiento/equipos.
- Reparación de carácter menor o mejoramiento de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias que no cuenten con vía de financiamiento desde nivel central.
- Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos.
- Adquisición de insumos.
- RRHH transitorio en caso de catástrofe o en casos excepcionales en los que se fundamenta el requerimiento y sea por única vez.
- Compra de servicios en casos excepcionales en los que se fundamenta el requerimiento.

Productos asociados al objetivo específico Nº2:

- Recursos invertidos para mejoramiento de la gestión administrativa.
- Recursos invertidos para mejoramiento de procesos financieros.
- Recursos invertidos para estrategias levantadas desde nivel central, de acuerdo con sus especificaciones técnicas enviadas por DIVAP.

Productos asociados al objetivo específico Nº3:

- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de sistema de atención y coordinación de la red asistencial.
- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de condiciones acceso a la atención.
- Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria.



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/SWEDQP-555>

COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en los establecimientos de Atención Primaria.	En este componente se incluyen todas aquellas actividades que permiten proveer calidad, oportunidad y continuidad de la atención, equipamiento/equipos, mejoramiento infraestructura menor. Puesta en marcha establecimientos de APS nuevos, insumos, RRHH transitorio, compra de servicios implementados en APS.
Componente 2: Reforzar la gestión y la administración de los municipios en APS	En este componente se apoyarán las actividades que tengan como fin el mejoramiento de la gestión administrativa, mejoramiento de los procesos financieros y las estrategias levantadas desde nivel central.
Componente 3: Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	En este componente se apoyará la implementación de actividades innovadoras que permitan resolver problemas sanitarios e impacten en los procesos de acceso, atención y tratamiento con énfasis en la reducción de costos financieros y tiempos de espera.

Estrategia de intervención del Programa

La estrategia de intervención del Programa se basa en disponer recursos financieros para el desarrollo de proyectos presentados por las diferentes comunas a los Servicios de Salud del país, que cuentan con APS municipal.

Las comunas deben formular los proyectos centrándose en los diferentes componentes y objetivos del programa según las necesidades locales.

Estos proyectos deben ser aprobados técnicamente por los respectivos Servicios de Salud y posterior a esto enviados en el periodo ordinario de recepción de proyectos, que corresponden a las fechas desde el 01 de enero hasta el 30 de mayo del años respectivo, vía oficio visados por el director del servicio al Subsecretario de Redes Asistenciales, con copia a la División de Atención Primaria, en esta instancia se debe remitir los archivos físicos mediante oficina de partes y digital al referente del programa, para que en esta etapa los proyectos puedan ser evaluados tanto técnica como financieramente y posteriormente aprobados en caso de contar con pertinencia técnica/financiera. No se aceptarán proyectos fuera del plazo señalado como periodo ordinario, salvo casos excepcionales de emergencias y desastres.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará durante el año presupuestario, el informe de ejecución presupuestaria mediante anexo N°4, este debe ser enviado a más tardar el 31 de agosto, para evaluar la transferencia de los saldos pendientes, sin perjuicio de lo anterior, la comuna receptora de recursos en el mes de diciembre, deberá emitir un informe técnico financiero de evaluación del proyecto ejecutado al Servicio de Salud, y este último deberá enviar la información consolidada de su servicio mediante anexo N°5 a la DIVAP.

La no entrega del informe será considerada negativamente en futuros procesos de postulación.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:



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/SWEDQP-555>

Primera evaluación: se efectuará con corte al 31 de agosto con informe de ejecución financiera que deberá ser enviado en planilla vía correo electrónico a referente del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota
40%	0%
Menos del 40%	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 respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Segunda evaluación: No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera mensual y evaluación de las metas al final de periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos en futuras solicitudes.

En el caso de existir recursos disponibles que no superen el 30% de los recursos totales aprobados, 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.

Indicadores y Medios de Verificación

Componente	Objetivo Específico	Formula	Meta	Medios de Verificación
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en los establecimientos de Atención Primaria.	Realizar actividades para mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención en los establecimientos de Atención Primaria en el contexto de situaciones críticas.	Número de actividades ejecutadas/Numero de actividades comprometidas *100	100% al 31 de diciembre	Programas de trabajo aprobado por Servicios de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.
Componente 2: Reforzar la gestión y administración de los municipios en APS.	Implementar actividades para reforzar la gestión y la administración de los municipios en APS.	Número de actividades ejecutadas/Numero de actividades comprometidas *100	100% al 31 de diciembre	Programas de trabajo aprobado por Servicios de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.
Componente 3: Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.	Numero de estrategias ejecutadas/Numero de estrategias comprometidas *100	100% al 31 de diciembre	Programas de trabajo aprobado por Servicios de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.



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/SWEDQP-555>

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$12.000.000.- (doce millones de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, según detalle:

Comuna	Establecimiento	Monto
Conchalí	CESFAM Lucas Sierra	\$12.000.000.-

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 1 cuota.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-002 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE AMBIENTES LABORALES SALUDABLES Y LIBRES DE VIOLENCIA (SEGURIDAD):

Fortalecer la gestión institucional para abordar la salud mental y los riesgos psicosociales laborales de los equipos de salud en la APS, promoviendo ambientes laborales saludables y seguros que favorezcan el bienestar psicológico, emocional y social de las personas trabajadoras.

Estrategia

Busca contribuir al cumplimiento de la planificación anual definida por medio de Saludablemente APS, este implica acciones en cuatro niveles de intervención que actualmente son:

- 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.
- Liderazgos 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 en liderazgo saludable y gestión del estrés organizacional, desarrollo de competencias directivas, entre otros.
- 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.
- Intersector/comunidad: Implica la colaboración con otros sectores y la comunidad en general. Las intervenciones incluyen 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.



LÍNEA 2: SEGURIDAD FUNCIONARIOS DE APS

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 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.

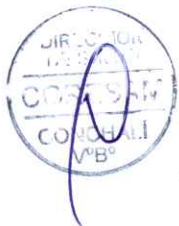
Para el cumplimiento de los objetivos propuestos y el desarrollo de las actividades del programa se podrá hacer uso de los recursos de la siguiente forma:

Línea 2: Seguridad Funcionarios APS

- Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV)
- Sistemas de Botón de Pánico
- Cierre perimetral
- Puertas y accesos
- Iluminación
- Refuerzos estructurales menores
- Elementos de radiocomunicación
- Compra de insumos y/o servicios para apoyar a equipos de trabajo y liderazgos en la gestión de conflictos y habilidades en el trabajo, prevención de la violencia externa y buen trato.
- Otros elementos: **deben ser autorizados por la referencia técnica Ministerial.**

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 tecnología de información y comunicación como laptops, teléfonos, tabletas, entre otros.
- Insumos o servicios para hitos de celebraciones tales como cumpleaños, jubilaciones, aniversarios, navidad, fiestas patrias, entre otros.
- Otros elementos para el mantenimiento o habilitación de espacios diferentes mencionados para la línea de seguridad.



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/SWEDQP-555>

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 o servicios que, aun cuando no se encuentren expresamente individualizados en el presente listado, sean asimilables o análogos a los ítems excluidos.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del respectivo Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el subdepartamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que la rendición de cuentas de las transferencias objeto del presente convenio se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N°2, de 2026, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, o de la que la reemplace.

El Servicio en su calidad de otorgante debe exigir la rendición de cuentas de los fondos otorgados a Municipalidad, comprendiendo aquella tanto la rendición financiera como la de ejecución de actividades.

Las rendiciones de cuentas que realice la Municipalidad en su calidad de receptor deberán contemplar la entrega de un comprobante de ingreso por los recursos percibidos, que deberá especificar el origen de los mismos, y los informes de rendición de cuentas que comprenderán: los informes de rendición financiera mensual, los informes de ejecución de actividades mensual (conforme al formato a que se refiere el numeral 2° del artículo 24 de la Resolución N°2 de CGR ya citada), el informe final y el informe consolidado, este último en caso de corresponder.

La Municipalidad deberá entregar conjuntamente los informes financieros y de ejecución de actividades -y el informe consolidado, en caso de corresponder-, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa -incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos o ejecución de actividades-, los que deberán señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión, y el saldo disponible para el mes siguiente y el nivel de ejecución de las actividades, según corresponda.

Si cualquiera de los informes antes señalados no fuere presentado en conformidad con el párrafo anterior, se tendrá por no rendida la cuenta.

Las rendiciones de cuenta se realizarán a través del SISREC y la revisión de dichas rendiciones se sujetarán a los plazos establecidos en el artículo segundo transitorio de la Resolución N°2 de 2026 de la Contraloría General de la República.



Podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados a contar del 01 de enero de la presente anualidad, esto es, con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio, fundado en razones de continuidad y buen servicio, atendida la naturaleza permanente y esencial de las prestaciones de Atención Primaria de Salud, la necesidad de evitar la interrupción de la atención a la población beneficiaria y de resguardar la oportunidad y eficacia de las acciones sanitarias.

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

Los recursos transferidos podrán ser utilizados para efectuar gastos inherentes a los objetivos del presente convenio, establecido en cláusula tercera y según la asignación indicada en la presente cláusula quinta de este convenio.

Los bienes muebles adquiridos con cargo a los recursos transferidos, al término de la ejecución del convenio serán de propiedad de la Municipalidad.

Cuando existan saldos no utilizados, rechazados o no rendidos o cuyos gastos hayan sido destinados a fines distintos a los establecidos en el presente convenio o ellos no hayan sido rendidos con los respectivos documentos de respaldo, la Municipalidad deberá reintegrarlos a rentas generales de la nación, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio. El reintegro será solicitado formalmente mediante Oficio por el Servicio de Salud.

El proceso de revisión por parte del Servicio de la rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución y rendición del convenio.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al respectivo Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2027**.

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

En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio, amparado en la necesidad de dar continuidad a las actividades objeto del presente convenio, evitar interrumpir la estrategia de política pública del programa y propender a la continuidad de una atención de calidad.



OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del **D. Erik Poblete Torres**, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N°4, de 08 de enero de 2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución RA 215/2024 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular de la Subdirección Administrativa, del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de **D. René de la Vega Fuentes**, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 03 de diciembre de 2024.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo en caso de suscripción con firma manual de alguna de las partes, se suscribirá en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

En el caso de suscripción electrónica del presente convenio, sea de uno o ambos contratantes, las partes acuerdan que se entenderá por fecha de suscripción la que figure en la última firma electrónica registrada.




RENE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



Firmado por:
Erik Roberto Poblete Torres
Director (s)
Fecha: 23-07-2026 17:15 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

MPJD FJAG NRAC KAVPN RFAG



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/SWEDQP-555>



Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial
Subdepartamento de Desarrollo Estratégico APS
Unidad de Evaluación y Seguimiento APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (SEGURIDAD)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, julio de 2026 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por Director (S) representado por **D. Erik Poblete Torres**, cédula de identidad N°12.482.240-8 ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT:69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido es que surge el **Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL)**, cuyo propósito es contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias. En este sentido se dicta la **Resolución Exenta N° 207**, de 07 de marzo de 2025, del Ministerio de Salud que Aprueba Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL).

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Resolución Exenta N° 582 de 08 de julio de 2026, que modifica Resoluciones Exentas N° 164 y N° 295/2026, ambas de Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la **Resolución Exenta N° 207** de 07 de marzo de 2025 de Ministerio de Salud, y que aprueba el precitado programa.

MPJD FJAG NRAC KAVPN RFAG



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/SWEDQP-555>

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Objetivo General:

Contribuir a facilitar y mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención frente a situaciones críticas.

Objetivos Específicos:

Nº1: Mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención de los establecimientos de Atención Primaria.

Nº2: Reforzar la gestión y administración de los municipios en APS.

Nº3: Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

ESTRATEGIA:

Según la naturaleza de los requerimientos de apoyo, los que deberán ser fundamentados con los respectivos antecedentes, visados y evaluados técnicamente por el Servicio de Salud y formalizados mediante ordinario firmado por el director del Servicios respectivo, se apoyarán los siguientes tipos de productos.

Productos asociados al objetivo específico N°1:

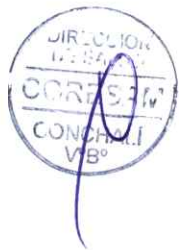
- Adquisición de equipamiento/equipos.
- Reparación de carácter menor o mejoramiento de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias que no cuenten con vía de financiamiento desde nivel central.
- Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos.
- Adquisición de insumos.
- RRHH transitorio en caso de catástrofe o en casos excepcionales en los que se fundamenta el requerimiento y sea por única vez.
- Compra de servicios en casos excepcionales en los que se fundamenta el requerimiento.

Productos asociados al objetivo específico N°2:

- Recursos invertidos para mejoramiento de la gestión administrativa.
- Recursos invertidos para mejoramiento de procesos financieros.
- Recursos invertidos para estrategias levantadas desde nivel central, de acuerdo con sus especificaciones técnicas enviadas por DIVAP.

Productos asociados al objetivo específico N°3:

- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de sistema de atención y coordinación de la red asistencial.
- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de condiciones acceso a la atención.
- Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria.



COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en los establecimientos de Atención Primaria.	En este componente se incluyen todas aquellas actividades que permiten proveer calidad, oportunidad y continuidad de la atención, equipamiento/equipos, mejoramiento infraestructura menor. Puesta en marcha establecimientos de APS nuevos, insumos, RRHH transitorio, compra de servicios implementados en APS.
Componente 2: Reforzar la gestión y la administración de los municipios en APS	En este componente se apoyarán las actividades que tengan como fin el mejoramiento de la gestión administrativa, mejoramiento de los procesos financieros y las estrategias levantadas desde nivel central.
Componente 3: Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	En este componente se apoyará la implementación de actividades innovadoras que permitan resolver problemas sanitarios e impacten en los procesos de acceso, atención y tratamiento con énfasis en la reducción de costos financieros y tiempos de espera.

Estrategia de intervención del Programa

La estrategia de intervención del Programa se basa en disponer recursos financieros para el desarrollo de proyectos presentados por las diferentes comunas a los Servicios de Salud del país, que cuentan con APS municipal.

Las comunas deben formular los proyectos centrándose en los diferentes componentes y objetivos del programa según las necesidades locales.

Estos proyectos deben ser aprobados técnicamente por los respectivos Servicios de Salud y posterior a esto enviados en el periodo ordinario de recepción de proyectos, que corresponden a las fechas desde el 01 de enero hasta el 30 de mayo del años respectivo, vía oficio visados por el director del servicio al Subsecretario de Redes Asistenciales, con copia a la División de Atención Primaria, en esta instancia se debe remitir los archivos físicos mediante oficina de partes y digital al referente del programa, para que en esta etapa los proyectos puedan ser evaluados tanto técnica como financieramente y posteriormente aprobados en caso de contar con pertinencia técnica/financiera. No se aceptarán proyectos fuera del plazo señalado como periodo ordinario, salvo casos excepcionales de emergencias y desastres.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará durante el año presupuestario, el informe de ejecución presupuestaria mediante anexo N°4, este debe ser enviado a más tardar el 31 de agosto, para evaluar la transferencia de los saldos pendientes, sin perjuicio de lo anterior, la comuna receptora de recursos en el mes de diciembre, deberá emitir un informe técnico financiero de evaluación del proyecto ejecutado al Servicio de Salud, y este último deberá enviar la información consolidada de su servicio mediante anexo N°5 a la DIVAP.

La no entrega del informe será considerada negativamente en futuros procesos de postulación.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:



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/SWEDQP-555>

Primera evaluación: se efectuará con corte al 31 de agosto con informe de ejecución financiera que deberá ser enviado en planilla vía correo electrónico a referente del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota
40%	0%
Menos del 40%	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 respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Segunda evaluación: No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera mensual y evaluación de las metas al final de periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos en futuras solicitudes.

En el caso de existir recursos disponibles que no superen el 30% de los recursos totales aprobados, 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.

Indicadores y Medios de Verificación

Componente	Objetivo Específico	Formula	Meta	Medios de Verificación
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en los establecimientos de Atención Primaria.	Realizar actividades para mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención en los establecimientos de Atención Primaria en el contexto de situaciones críticas.	Número de actividades ejecutadas/Numero de actividades comprometidas *100	100% al 31 de diciembre	Programas de trabajo aprobado por Servicios de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.
Componente 2: Reforzar la gestión y administración de los municipios en APS.	Implementar actividades para reforzar la gestión y la administración de los municipios en APS.	Número de actividades ejecutadas/Numero de actividades comprometidas *100	100% al 31 de diciembre	Programas de trabajo aprobado por Servicios de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.
Componente 3: Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.	Numero de estrategias ejecutadas/Numero de estrategias comprometidas *100	100% al 31 de diciembre	Programas de trabajo aprobado por Servicios de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.



QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$12.000.000.- (doce millones de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, según detalle:

Comuna	Establecimiento	Monto
Conchalí	CESFAM Lucas Sierra	\$12.000.000.-

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 1 cuota.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-002 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE AMBIENTES LABORALES SALUDABLES Y LIBRES DE VIOLENCIA (SEGURIDAD):

Fortalecer la gestión institucional para abordar la salud mental y los riesgos psicosociales laborales de los equipos de salud en la APS, promoviendo ambientes laborales saludables y seguros que favorezcan el bienestar psicológico, emocional y social de las personas trabajadoras.

Estrategia

Busca contribuir al cumplimiento de la planificación anual definida por medio de Saludablemente APS, este implica acciones en cuatro niveles de intervención que actualmente son:

- 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.
- Liderazgos 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 en liderazgo saludable y gestión del estrés organizacional, desarrollo de competencias directivas, entre otros.
- 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.
- Intersector/comunidad: Implica la colaboración con otros sectores y la comunidad en general. Las intervenciones incluyen 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.



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/SWEDQP-555>

LÍNEA 2: SEGURIDAD FUNCIONARIOS DE APS

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 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 2: Seguridad Funcionarios APS

- Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV)
- Sistemas de Botón de Pánico
- Cierre perimetral
- Puertas y accesos
- Iluminación
- Refuerzos estructurales menores
- Elementos de radiocomunicación
- Compra de insumos y/o servicios para apoyar a equipos de trabajo y liderazgos en la gestión de conflictos y habilidades en el trabajo, prevención de la violencia externa y buen trato.
- Otros elementos: **deben ser autorizados por la referencia técnica Ministerial.**

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 tecnología de información y comunicación como laptops, teléfonos, tabletas, entre otros.
- Insumos o servicios para hitos de celebraciones tales como cumpleaños, jubilaciones, aniversarios, navidad, fiestas patrias, entre otros.
- Otros elementos para el mantenimiento o habilitación de espacios diferentes mencionados para la línea de seguridad.



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/SWEDQP-555>

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 o servicios que, aun cuando no se encuentren expresamente individualizados en el presente listado, sean asimilables o análogos a los ítems excluidos.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del respectivo Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el subdepartamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que la rendición de cuentas de las transferencias objeto del presente convenio se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N°2, de 2026, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, o de la que la reemplace.

El Servicio en su calidad de otorgante debe exigir la rendición de cuentas de los fondos otorgados a Municipalidad, comprendiendo aquella tanto la rendición financiera como la de ejecución de actividades.

Las rendiciones de cuentas que realice la Municipalidad en su calidad de receptor deberán contemplar la entrega de un comprobante de ingreso por los recursos percibidos, que deberá especificar el origen de los mismos, y los informes de rendición de cuentas que comprenderán: los informes de rendición financiera mensual, los informes de ejecución de actividades mensual (conforme al formato a que se refiere el numeral 2° del artículo 24 de la Resolución N°2 de CGR ya citada), el informe final y el informe consolidado, este último en caso de corresponder.

La Municipalidad deberá entregar conjuntamente los informes financieros y de ejecución de actividades -y el informe consolidado, en caso de corresponder-, dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa -incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos o ejecución de actividades-, los que deberán señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión, y el saldo disponible para el mes siguiente y el nivel de ejecución de las actividades, según corresponda.

Si cualquiera de los informes antes señalados no fuere presentado en conformidad con el párrafo anterior, se tendrá por no rendida la cuenta.

Las rendiciones de cuenta se realizarán a través del SISREC y la revisión de dichas rendiciones se sujetarán a los plazos establecidos en el artículo segundo transitorio de la Resolución N°2 de 2026 de la Contraloría General de la República.



Podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados a contar del 01 de enero de la presente anualidad, esto es, con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio, fundado en razones de continuidad y buen servicio, atendida la naturaleza permanente y esencial de las prestaciones de Atención Primaria de Salud, la necesidad de evitar la interrupción de la atención a la población beneficiaria y de resguardar la oportunidad y eficacia de las acciones sanitarias.

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

Los recursos transferidos podrán ser utilizados para efectuar gastos inherentes a los objetivos del presente convenio, establecido en cláusula tercera y según la asignación indicada en la presente cláusula quinta de este convenio.

Los bienes muebles adquiridos con cargo a los recursos transferidos, al término de la ejecución del convenio serán de propiedad de la Municipalidad.

Cuando existan saldos no utilizados, rechazados o no rendidos o cuyos gastos hayan sido destinados a fines distintos a los establecidos en el presente convenio o ellos no hayan sido rendidos con los respectivos documentos de respaldo, la Municipalidad deberá reintegrarlos a rentas generales de la nación, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio. El reintegro será solicitado formalmente mediante Oficio por el Servicio de Salud.

El proceso de revisión por parte del Servicio de la rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución y rendición del convenio.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al respectivo Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2027**.

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

En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio, amparado en la necesidad de dar continuidad a las actividades objeto del presente convenio, evitar interrumpir la estrategia de política pública del programa y propender a la continuidad de una atención de calidad.



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/SWEDQP-555>

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del **D. Erik Poblete Torres**, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N°4, de 08 de enero de 2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución RA 215/2024 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular de la Subdirección Administrativa, del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de **D. René de la Vega Fuentes**, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 03 de diciembre de 2024.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

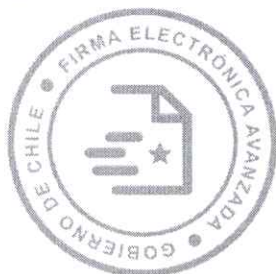
NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo en caso de suscripción con firma manual de alguna de las partes, se suscribirá en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

En el caso de suscripción electrónica del presente convenio, sea de uno o ambos contratantes, las partes acuerdan que se entenderá por fecha de suscripción la que figure en la última firma electrónica registrada.




RENE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



Firmado por:
Erik Roberto Poblete Torres
Director (s)
Fecha: 23-07-2026 17:15 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

MPJD FJAG NRAC KAVPN RFAG



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/SWEDQP-555>