

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE FONDOS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI Y CORPORACION MUNICIPAL DE CONCHALI, EDUCACION, SALUD Y ATENCION DE MENORES "CORESAM", PARA LA EJECUCION DE "PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD" (Resolución Afecta N° 34 ratificada por Decreto Exento N° 771 del 01/07/2026)

08 SEP 2026

CONCHALI,

DECRETO EXENTO N°

1132

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Convenio de Transferencia de Fondos de fecha 30.07.2026; Oficio N°914 del 21.08.2026 de CORESAM; Decreto Exento N°771 del 01.07.2026 que aprobó convenio de Transferencia de Recursos "Programa de Reforzamiento de la atención Primaria de Salud, entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad, sancionado a través de Resolución Afecta N° 34 de fecha 20.05.2026 por el Servicio; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de Transferencia de Fondos de fecha 30.07.2026, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ, Rut N.° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENÉ DE LA VEGA FUENTES, Constructor Civil, cédula nacional de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3.499, comuna de Conchalí, Región Metropolitana, en adelante también la "MUNICIPALIDAD" y la "CORPORACIÓN MUNICIPAL DE CONCHALÍ, EDUCACIÓN, SALUD Y ATENCIÓN DE MENORES", persona jurídica de derecho privado, RUT N° 70.878.100-2, representada por su Secretaria General doña TANIA ALVARADO SOTOMAYOR, cédula nacional de identidad N° 13.080.464-8, ambos con domicilio en Avenida El Guanaco N° 2531, Comuna de Recoleta, en adelante también "CORESAM", se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: La Municipalidad de Conchalí, es una Corporación Autónoma de Derecho Público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, regulada por la Constitución Política de la República y su Ley Orgánica Constitucional, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas.

SEGUNDO: La Corporación Municipal de Conchalí, Educación, Salud y Atención de Menores – en adelante CORESAM-, por su parte, es una persona jurídica de derecho privado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creada en virtud de lo dispuesto en el artículo 12 del DFL 1-3.063 del año 1980, el que señala que las Municipalidades que tomen a su cargo servicios de educación y salud podrán constituir una o más personas jurídicas de derecho privado conjuntamente con organizaciones de la comuna interesadas en los servicios referidos, creadas conforme a las normas del Título XXXIII del Libro I del Código Civil.



TERCERO: Que mediante Decreto Exento Número 1.120 de fecha 30 de diciembre de 1981 se designó a la Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención de Menores de Conchalí, "CORESAM" como entidad sostenedora de los establecimientos educacionales y de salud que los Ministerios traspasen en el futuro a la Municipalidad. En virtud de lo sancionado mediante este decreto, será la "CORESAM" la encargada de administrar y operar los establecimientos antes dichos y los recursos que para estos fines sean asignados.

CUARTO: La MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ celebró y aprobó el Convenio de Transferencia de Recursos, denominado "PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", en adelante PRAPS, con el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE; aprobación sancionada mediante Decreto Exento N° 771 de fecha 01.07.2026, motivada por la Resolución Afecta N° 34 de fecha 20.05.2026 de ese Servicio.

A modo de contexto, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, a través de su Resolución Afecta N° 5 del 16.01.2026 ratificó prórroga automática del convenio "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud 2026", sancionado por Decreto Exento N° 373 del 24.03.2026, con vigencia al 31.12.2026; y por la aludida Resolución Afecta N° 34 del 20.05.2026, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, aumentó el monto inicial de \$3.808.535.556.-, establecido en Resolución Afecta N° 5 de 16.01.2026 en \$686.084.061, dando un monto total anual ascendente a \$4.494.619.617.-, (cuatro mil cuatrocientos noventa y cuatro millones seiscientos diecinueve mil seiscientos diecisiete pesos), monto que será transferido mediante el presente convenio, destinado a financiar Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud 2026, en los términos expresados en el Decreto Exento N° 373 del 24.03.2026, detallados en la mentada Resolución Afecta N° 34 del 20.05.2026, parte integrante de este instrumento.

QUINTO: Las partes acuerdan el traspaso de los fondos entregados al Municipio por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, mediante el convenio individualizado en la cláusula precedente, a la Corporación Municipal de Conchalí, Educación, Salud y Atención de Menores, ascendente a un total de \$4.494.619.617.-, (cuatro mil cuatrocientos noventa y cuatro millones seiscientos diecinueve mil seiscientos diecisiete pesos).

SEXTO: Las partes acuerdan que la Corporación Municipal de Conchalí, Educación, Salud y Atención de Menores, percibirá las sumas asignadas por el presente convenio, en las condiciones y plazos acordados por la Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

SÉPTIMO: Por el presente la Corporación Municipal de Conchalí, Educación, Salud y Atención de Menores, se obliga a presentar mensualmente al Municipio informe que deberá indicar el monto de recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Lo anterior, con el objeto de que el Municipio de cumplimiento a la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

OCTAVO: La personería de don RENÉ DE LA VEGA FUENTES para comparecer en su calidad de Alcalde y representante legal de la Municipalidad de Conchalí, consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 03 de diciembre del año 2024.



NOVENO: La personería de doña TANIA ALVARADO SOTOMAYOR para comparecer en representación de la Corporación Municipal de Conchalí, de Educación, Salud y Atención de Menores, CORESAM, consta de Acta Sesión Extraordinaria de Directorio de fecha 28 de septiembre de 2021, reducida a Escritura Pública con fecha 22 de octubre de 2021 ante el Notario Mónica Lorena Figueroa Carvajal titular de la Notaria de Santiago con asiento en la comuna de Conchalí.

DÉCIMO: Las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia, para todos los efectos legales derivados del presente convenio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y
TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.



DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal



RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí

RVF/DBF/jec.-

TRANSCRITO A:

Alcaldía – Adm. Municipal – As. Jurídica

Control – CORESAM – DAF – DIREM

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

Art. 7º letra g) Ley N° 20.285./



CONVENIO TRANSFERENCIA DE FONDOS
ENTRE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
Y
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE CONCHALÍ, EDUCACIÓN, SALUD Y
ATENCIÓN DE MENORES "CORESAM"

En Conchalí, a 30 de julio del año 2026, entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ, Rut N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don **RENÉ DE LA VEGA FUENTES**, Constructor Civil, cédula nacional de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3.499, comuna de Conchalí, Región Metropolitana, en adelante también la "**MUNICIPALIDAD**" y la "**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE CONCHALÍ, EDUCACIÓN, SALUD Y ATENCIÓN DE MENORES**", persona jurídica de derecho privado, RUT N° 70.878.100-2, representada por su Secretaria General doña **TANIA ALVARADO SOTOMAYOR**, cédula nacional de identidad N° 13.080.464-8, ambos con domicilio en Avenida El Guanaco N° 2531, Comuna de Recoleta, en adelante también "**CORESAM**", se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** La Municipalidad de Conchalí, es una Corporación Autónoma de Derecho Público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, regulada por la Constitución Política de la República y su Ley Orgánica Constitucional, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas.

**SEGUNDO:** La Corporación Municipal de Conchalí, Educación, Salud y Atención de Menores – en adelante CORESAM-, por su parte, es una persona jurídica de derecho privado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creada en virtud de lo dispuesto en el artículo 12 del DFL 1-3.063 del año 1980, el que señala que las Municipalidades que tomen a su cargo servicios de educación y salud podrán constituir una o más personas jurídicas de derecho privado conjuntamente con organizaciones de la comuna interesadas en los



servicios referidos, creadas conforme a las normas del Título XXXIII del Libro I del Código Civil.

TERCERO: Que mediante Decreto Exento Número 1.120 de fecha 30 de diciembre de 1981 se designó a la Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención de Menores de Conchalí, "CORESAM" como entidad sostenedora de los establecimientos educacionales y de salud que los Ministerios traspasen en el futuro a la Municipalidad. En virtud de lo sancionado mediante este decreto, será la "CORESAM" la encargada de administrar y operar los establecimientos antes dichos y los recursos que para estos fines sean asignados.

CUARTO: La **MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ** celebró y aprobó el Convenio de Transferencia de Recursos, denominado "**PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", en adelante PRAPS, con el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**; aprobación sancionada mediante **Decreto Exento N° 771** de fecha 01.07.2026, motivada por la **Resolución Afecta N° 34** de fecha 20.05.2026 de ese Servicio.

A modo de contexto, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, a través de su Resolución Afecta N° 5 del 16.01.2026 ratificó prórroga automática del convenio "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud 2026", sancionado por Decreto Exento N° 373 del 24.03.2026, con vigencia al 31.12.2026; y por la aludida Resolución Afecta N° 34 del 20.05.2026, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, aumentó el monto inicial de \$3.808.535.556.-, establecido en Resolución Afecta N° 5 de 16.01.2026 en \$686.084.061, dando un monto total anual ascendente a \$4.494.619.617.-, (cuatro mil cuatrocientos noventa y cuatro millones seiscientos diecinueve mil seiscientos diecisiete pesos), monto que será transferido mediante el presente convenio, destinado a financiar Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud 2026, en los términos expresados en el Decreto Exento N° 373 del 24.03.2026, detallados en la mentada Resolución Afecta N° 34 del 20.05.2026, parte integrante de este instrumento.

QUINTO: Las partes acuerdan el traspaso de los fondos entregados al Municipio por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, mediante el convenio individualizado en la cláusula precedente, a la Corporación Municipal de Conchalí, Educación, Salud y Atención de Menores, ascendente a un total de



\$4.494.619.617.-, (cuatro mil cuatrocientos noventa y cuatro millones seiscientos diecinueve mil seiscientos diecisiete pesos).

SEXTO: Las partes acuerdan que la Corporación Municipal de Conchalí, Educación, Salud y Atención de Menores, percibirá las sumas asignadas por el presente convenio, en las condiciones y plazos acordados por la Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

SÉPTIMO: Por el presente la Corporación Municipal de Conchalí, Educación, Salud y Atención de Menores, se obliga a presentar mensualmente al Municipio informe que deberá indicar el monto de recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Lo anterior, con el objeto que el Municipio de cumplimiento a la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

OCTAVO: La personería de don **RENÉ DE LA VEGA FUENTES** para comparecer en su calidad de Alcalde y representante legal de la Municipalidad de Conchalí, consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 03 de diciembre del año 2024.

NOVENO: La personería de doña **TANIA ALVARADO SOTOMAYOR** para comparecer en representación de la Corporación Municipal de Conchalí, de Educación, Salud y Atención de Menores, CORESAM, consta de Acta Sesión Extraordinaria de Directorio de fecha 28 de septiembre de 2021, reducida a Escritura Pública con fecha 22 de octubre de 2021 ante el Notario Mónica Lorena Figueroa Carvajal titular de la Notaria de Santiago con asiento en la comuna de Conchalí.

DÉCIMO: Las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia, para todos los efectos legales derivados del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERO: Para su validez, el presente instrumento deberá ser sancionado por el correspondiente Decreto Alcaldicio.


TANIA ALVARADO SOTOMAYOR
SECRETARIA GENERAL
CORESAM


RENÉ DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE DE CONCHALÍ

RDLVF/TAS/CMA/ACS/acs.-



Corporación Municipal de Conchalí
Salud, Educación y Atención de Menores
CORESAM

OFICIO:

MAT: Remite documentación que indica.

ADJ:

-Convenio entre la Municipalidad de Conchalí y la Corporación Municipal de Conchalí, Educación, Salud y Atención de Menores. (CORESAM).

914 / 21-08-2026

Conchalí, 28 de agosto del 2026

DE: SRA. TANIA ALVARADO SOTOMAYOR
SECRETARIA GENERAL CORESAM - CONCHALÍ

A: SRA. CLAUDIA MIRANDA
DIRECTORA DE ASESORIA JURÍDICA
I.MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

Junto con saludar muy cordialmente, por medio del presente, el siguiente convenio de TRANSFERENCIA DE RECURSOS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ Y CORESAM con gestión de firma de la secretaria general, Tania Alvarado Sotomayor y visación de Jurídico y Salud CORESAM

Favor, gestionar visación, firmas finales correspondiente y elaboración del Decreto exento aprobatorio

1- CONVENIO DE PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- 1- Salud Mental y Bienestar Psicosocial \$212.736.577.
- 2- Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) \$405.252.799.
- 3- Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP) \$127.173.491.
- 4- Espacios Amigables para Adolescentes \$17.598.430.
- 5- Salud Respiratoria \$39.525.631.
- 6- Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS \$366.924.744.
- 7- Estrategia de Salud Bucal \$609.926.350.
- 8- Imágenes Diagnosticas en APS \$193.599.180.
- 9- Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria \$29.014.708.
- 10- Mas Adultos Mayores Autovalentes \$194.003.733.
- 11- Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes \$12.410.202.
- 12- Rehabilitación Integral en la Red de Salud \$72.835.483.
- 13- Resolutividad en Atención Primaria \$351.311.723.
- 14- Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria \$457.028.496.
- 15- Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) \$964.532.880.
- 16- Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS \$17.325.342.
- 17- Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS \$202.524.840.
- 18- Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA) \$220.895.008.-



Sin otro particular, le saluda atentamente,

EGM

TANIA ALVARADO SOTOMAYOR
SECRETARIA GENERAL
CORESAM - CONCHALÍ.

TAS/SM/egm
DISTRIBUCIÓN:
Indicada

Firmado electrónicamente por:



Nombre	TANIA ALVARADO SOTOMAYOR
Cargo	SECRETARIA GENERAL
Fecha y hora	viernes, 21 agosto 2026 10:35:44
Visado	EGM

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO DE
TRANSFERENCIAS DE RECURSOS
"PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO
DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD", SUSCRITO ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE Y LA
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI,
(RESOLUCIÓN AFECTA N° 34 DEL
20.05.2026)

Reunión
propuesta
de Conchali
31.07.26

CONCHALI, 01 JUL 2026

DECRETO EXENTO N° 771

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Disponibilidad
Presupuestaria N° 386 de fecha 23.06.2026, emito por el Departamento de Contabilidad y Presupuesto dependiente de la Dirección de Rentas Municipales; Resolución Afecta N° 34 de fecha 20.05.2026 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Decreto Exento N° 373 de fecha 24.03.2026 que ratifica Prorroga Automática del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, Resolución Afecta N° 5 de fecha 16.01.2026 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de Transferencias de Recursos "Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud", Suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí, aprobado por Resolución Afecta N° 34 del 20.05.2026.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte a través de Resolución Afecta N° 5 del 16.01.2026, que ratificó Prórroga automática del convenio "Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud 2026", sancionado por Decreto Exento N° 373 del 24.03.2026, con vigencia al 31.12.2026; además por Resolución Afecta N° 34 del 20.05.2026 el Servicio de Salud Metropolitano Norte, aumenta el monto inicial de \$3.808.535.556.-, establecido en Resolución Afecta N° 5 del 16.01.2026 en \$686.084.061.-, dando un total anual de \$ 4.494.619.617.-, monto que será transferido de conformidad a la Clausula Quinta y estarán íntegramente destinados a financiar Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud 2026, que a continuación se individualizan:

PRAPS	ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN LA PRESENTE ANUALIDAD S
Salud Mental y Bienestar Psicosocial	\$212.736.577.-
Centro Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	\$405.252.799.-
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencia, Chile Crece Contigo (PADBP)	\$127.173.491.-
Espacios Amigables para Adolescentes	\$17.598.430.-
Salud Respiratoria	\$39.525.631.-
Fondo de Farmacia para enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	\$366.924.744.-
Estrategia de Salud Bucal	\$609.926.350.-
Imágenes Diagnosticas en APS	\$193.599.180.-
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	\$29.014.708.-
Mas Adultos Mayores Autovalentes	\$194.003.733.-





Dirección de Rentas Municipales
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

01/07/20

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 386 /2026

Día	Mes	Año
23	06	2026

Identificación:

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

Documentación:

Resolución Exenta SSMN		Resolución Exenta SSMN		Decreto Exento	
N°	Fecha	N°	Fecha	N°	Fecha
5 34	16/01/2026 20/05/2026	6	13/03/2025	373	24/03/2026

Descripción:

Se emite el presente documento para decretar Resolución de convenio para "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud" año 2026, mediante Res. Afecta N°34 con detalle de montos por cada programa, más un aumento de \$686.084.061 respecto del valor total informado inicialmente en Res. Afecta N°5 16-01-26 por \$3.808.535.556, dando un valor total anual de \$4.494.619.617. Los recursos serán transferidos de acuerdo con lo indicado en la cláusula quinta del presente Convenio.
Al presente se detallan los programas y monto total por cada uno de ellos.

Programa	N° Resol prorroga	Fecha resolución	Decreto Exento Municipal Prorroga	N° Resol. Convenio	MONTO ENVIADO DEL SSMN A MUNICIPIO
MAS ADULTOS AUTOVALENTES	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	194.003.733
CECOSF ALBERTO BACHELET	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	139.976.046
CECOSF HAYDE SEPULVEDA	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	125.300.707
CECOSF LUCAS SIERRA	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	139.976.046
APOYO A LOS CUIDADOS PREVENTIVOS	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	17.325.342
APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	202.524.840
ESPACIOS AMIGABLES	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	17.598.430
FONDO DE FARMACIA	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	366.924.744
IMAGENES DIAGNOSTICAS	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	193.599.180
MIGRANTES	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	12.410.202
MAIS	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	29.014.708
REHABILITACION INTEGRAL	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	72.835.483
RESOLUTIVIDAD	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	351.311.723
SALUD BUCAL	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	609.926.350
SAPU ALBERTO BACHELET	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	182.483.424
SAPU LUCAS SIERRA	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	274.545.072
SAR	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	964.532.880
TEA	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	220.895.008
SALUD RESPIRATORIA	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	39.525.631
APOYO DESARR BIOPSIOSOCIAL CCC	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	127.173.491
SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOS	5	16/01/2026	373 24-03-26	34	212.736.577
					4.494.619.617

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002.099	Aportes Afectados	\$ 4.494.619.617.-
24.01.003.003.099	Programas Coresan	\$ 4.494.619.617.-



Nicole Fuentes Reyes
Depto. Contabilidad y Presupuesto

NFR/vzm

Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	176/2025	239/2026
Espacios Amigables para Adolescentes	961/2025	149/2026
Salud Respiratoria	33/2025	250/2026
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	967/2025	248/2026
Estrategia de Salud Bucal	960/2025	195/2026
Imágenes Diagnosticas en APS	966/2025	244/2026
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	26/2026	256/2026
Más Adultos Mayores Autovalentes	34/2025	193/2026
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	31/2025	165/2026
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	962/2025	147/2026
Resolutividad en Atención Primaria	1042/2025	148/2026
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	1038/2024	140/2026
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	958/2025	150/2026
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	96/2026	255/2026
Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	1027/2025	145/2026
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	959/2025	144/2026

5. Que, anualmente la subsecretaria de Redes Asistenciales informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud con y sin modificaciones, lo que ocurrió para la presente anualidad a través de ORD CP N°28081 de fecha 28 de diciembre de 2025.

6. Que, con el objeto de operativizar los citados programas año a año se asignan recursos en la respectiva ley de presupuesto. Actualmente en la Ley 21.796 del Ministerio de Hacienda, Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2026, en su partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a cada Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año.

7. Que, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, los recursos destinados al financiamiento de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud serán transferidos por parte de los Servicios de Salud a las Entidades Administradoras de Salud Municipal a través de convenios suscritos entre dichas partes e imputados a la cuenta N°24-03-298-002 del presupuesto vigente de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

8. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°263/2026 emanado del Subdepartamento de Finanzas del SSMN, se informa que existe presupuesto disponible para la transferencia de recursos prevista en el respectivo convenio, por un monto total de **\$4.494.619.617.-**, de acuerdo a la siguiente tabla:



OFICIO:

MAT: Remite documentación que indica.

ADJ:

-CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS ENTRE EL S.S.M.N
Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
RES.EXT. 34-2026 del S.S.M.N

846 / 30-06-2026

Conchalí, 24 de junio del 2026

DE: SRA. TANIA ALVARADO SOTOMAYOR
SECRETARIA GENERAL CORESAM - CONCHALI

A: SR. DANIEL BASTIAS
SECRETARIO MUNICIPAL
I.MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

A: SRA. CLAUDIA MIRANDA
DIRECTORA DE ASESORIA JURÍDICA
I.MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



Junto con saludar muy cordialmente, por medio del presente, se remite la siguiente documentación del **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS ENTRE EL S.S.M.N Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**

- SECRETARIA MUNICIPAL:** Solicitamos el decreto alcaldicio aprobatorio de acuerdo a los datos indicados en la Res. Exenta 34-2026 de fecha 20-05-2026 del SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE.
- DIRECCIÓN DE ASESORIA JURIDICA:** Solicitamos la elaboración del convenio de transferencia de Recursos entre la Municipalidad de Conchalí y la CORESAM al tener el Decreto aprobatorio tramitado desde la secretaria Municipal para avanzar a la siguiente etapa con del siguiente programa ya mencionado, para recibir los fondos del siguiente programa entre la Municipalidad y CORESAM.

FECHA	CONVENIO	PARTES	RUT	VIGENCIA	MONTO	N°RES. EXENTA	N°DEC.. EXENTA
31-03-2026	CONVENIO DE PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD año 2026	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI	61.608.00-8	31-12-2026	\$4.494.619.617	34-2026	FALTA

- 1- Salud Mental y Bienestar Psicosocial \$212.736.577.
- 2- Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) \$405.252.799.
- 3- Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP) \$127.173.491.
- 4- Espacios Amigables para Adolescentes \$17.598.430.
- 5- Salud Respiratoria \$39.525.631.
- 6- Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS \$366.924.744.
- 7- Estrategia de Salud Bucal \$609.926.350.
- 8- Imágenes Diagnosticas en APS \$193.599.180.
- 9- Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria \$29.014.708.



Corporación Municipal de Conchalí
Salud, Educación y Atención de Menores
CORESAM

- 10- Mas Adultos Mayores Autovalentes **\$194.003.733**
- 11- Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes **\$12.410.202.**
- 12- Rehabilitación Integral en la Red de Salud **\$72.835.483.**
- 13- Resolutividad en Atención Primaria **\$351.311.723.**
- 14- Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria **\$457.028.496.**
- 15- Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) **\$964.532.880.**
- 16- Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS **\$17.325.342.**
- 17- Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS **\$202.524.840.**
- 18- Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA) **\$220.895.008.-**

Le saluda atentamente

TANIA ALVARADO SOTOMAYOR
SECRETARIA GENERAL
CORESAM - CONCHALÍ

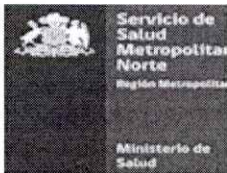
SMT/egm
DISTRIBUCIÓN:
- Indicada
- Secretaria General CORESAM
- Jurídico CORESAM

EGM

Firmado electrónicamente por:



Nombre	TANIA ALVARADO SOTOMAYOR
Cargo	SECRETARIA GENERAL
Fecha y hora	martes, 30 junio 2026 08:16:02
Visado	EGM



Dirección
Asesoría Jurídica

Int.: 552
Ref.: 639

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE CON 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 Secretaria 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 el Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; y Resolución N°36 de 2024 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 Primara 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 dictan una serie de Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, en adelante PRAPS, sancionados por Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, con distribución anual de recursos, de los cuales, los indicados en la siguiente tabla son ejecutados por la Municipalidad de Conchalí:

PRAPS	RESOLUCION APRUEBA PROGRAMA	RESOLUCIÓN DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS
Salud Mental y Bienestar Psicosocial	71/2026	247/2026
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	27 - 306/2026	240/2026



PRAPS	Monto \$ Comuna Conchalí
Salud Mental y Bienestar Psicosocial	\$212.736.577
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	\$405.252.799
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	\$127.173.491
Espacios Amigables para Adolescentes	\$17.598.430
Salud Respiratoria	\$39.525.631
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	\$366.924.744
Estrategia de Salud Bucal	\$609.926.350
Imágenes Diagnosticas en APS	\$193.599.180
MAIS Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	\$29.014.708
Más Adultos Mayores Autovalentes	\$194.003.733
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	\$12.410.202
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	\$72.835.483
Resolutividad en Atención Primaria	\$351.311.723
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	\$457.028.496
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	\$964.532.880
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	\$17.325.342
Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	\$202.524.840
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	\$220.895.008
TOTAL	\$4.494.619.617

9. Que, el Servicio no podrá transferir nuevos recursos mientras existan rendiciones de cuentas exigibles no presentadas por parte de la Municipalidad, salvo casos debidamente fundados.

10. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de Conchalí ha efectuado la rendición, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 13 de abril de 2026 emitido por la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial, mediante el cual se informa, en lo pertinente *"que actualmente, desde la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial, nos encontramos gestionando la revisión de las rendiciones financieras de los recursos transferidos el año 2025, a las comunas del área metropolitana norte, donde está establecido en cada convenio que fecha máxima para rendir es el 31.01.2026."*

11. Que, con fecha 31 de marzo de 2026 el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí suscribieron convenio de transferencia de recursos denominado "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud".

12. Que, mediante memorándum n°794 de fecha 10 de abril de 2026, la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial solicita a la Asesoría Jurídica que redacte la resolución que aprueba el Convenio "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria" suscrito entre el SSMN y la Municipalidad de Conchalí.



recursos correspondientes a los programas de reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, dentro de los cuales se comprenden, entre otros, los denominados "DIR" y "Elige Vida Sana", o sus programas continuadores, situación que ha impedido la prosecución regular del proceso de renovación de los convenios 2025, pues los convenios 2025 incluían dichos programas;

21. Que, en razón de lo anterior, y considerando la necesidad en la continuidad de los servicios en el nivel primario de salud, entendiendo y respetando el ejercicio de competencia radicadas en otros órganos de la administración del Estado, como lo es la dictación de las resoluciones de distribución de recursos por parte de la autoridad ministerial, este Servicio ha resuelto, en ejercicio de sus competencias, proceder a la suscripción de nuevos convenios para el año 2026, excluyendo aquellas iniciativas respecto de las cuales, si bien existe resolución aprobatoria que autoriza los programas, el Ministerio de Salud a la fecha de suscripción del convenio no había dictado aún el acto administrativo que dispone la correspondiente distribución de recursos, sin perjuicio de que estos programas sean objeto de convenios de transferencia específicos una vez cumplido dicho requisito habilitante;

22. Que, se tuvo presente el OF90286/2026 de la CGR en virtud del cual se observó el convenio objeto de la presente resolución y por ello este Servicio emitió nuevo certificado de disponibilidad presupuestaria y emitió Ordinario N°603 de fecha 15 de mayo de 2026 con el objeto de exponer determinados antecedentes que permiten precisar que las materias observadas se encuentran reguladas en el referido instrumento;

23. Que, la Resolución N°36 de 2024 de la Contraloría General de la República, que fijó normas sobre exención de trámite de toma de razón, en su artículo 11 numeral 11.4 establece que está afecta a toma de razón los "Aportes o transferencias de recursos, con o sin convenio, por un monto superior a 5.000 unidades tributarias mensuales."

24. Que, en virtud de lo establecido en el artículo 3 de la Ley N°19.880, respecto a que las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos, es que resulta procedente dictar lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE, el Convenio "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí, cuyo texto es del siguiente tenor:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, a marzo de 2026 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director(S) **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, Región Metropolitana, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes



ejecución, y puesta en marcha de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, individualizados en cláusula precedente.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes entendiendo que los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, tiene características particulares, metas y objetivos diversos, consignan en la presente cláusula las estrategias, componentes, y demás características particulares de cada programa, para la correcta ejecución de los mismos, en los siguientes términos:

PRAPS	COMPONENTES
Salud Mental y Bienestar Psicosocial	Componente N°1: Promoción de la Salud Mental y el Bienestar Psicosocial. Busca instalar la salud mental y el bienestar como un valor compartido en la vida cotidiana de las personas y comunidades, promoviendo estilos de vida saludables, sentido de pertenencia y conexión social como base para el bienestar colectivo. Desde una perspectiva salutogénica, se pone el acento en identificar y potenciar los recursos, capacidades y activos comunitarios disponibles en cada territorio, organizaciones sociales, instituciones educativas, agrupaciones culturales y deportivas, espacios públicos, liderazgos comunitarios, como generadores de sentido, cohesión y resiliencia. Acciones prioritarias: Talleres de promoción de la salud mental y el bienestar: espacios educativos orientados al fortalecimiento de factores protectores y habilidades personales y sociales (comunicación, manejo emocional, resolución de conflictos, autocuidado), adaptados a la realidad cultural y territorial de las comunidades locales, en línea con el Manual Fortaleciendo el Bienestar (MINSAL 2025). La metodología contempla 1 a 4 sesiones de 45 a 90 minutos, con grupos de mínimo 6 personas, en modalidad presencial o remota. Redes comunitarias de bienestar: articulación y fortalecimiento de organizaciones sociales e intersectoriales que promuevan cohesión social, participación y entornos protectores. Comunicación y educación social: campañas, ferias y actividades para sensibilizar sobre salud mental, reducir estigma y difundir mensajes de solidaridad, esperanza y apoyo mutuo. Todas las acciones deben incorporar el enfoque de género, pertinencia cultural y curso de vida, garantizando la equidad en la participación y el acceso a los recursos de bienestar. Componente N°2: Prevención de trastornos mentales. Se orienta a reducir la incidencia y progresión de problemas de salud mental a lo largo del curso de vida, priorizando grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera acciones como talleres educativos, aplicación de instrumentos de detección precoz, consejerías, intervenciones breves y apoyos en situaciones de crisis. Se busca generar una respuesta preventiva temprana desde la Atención Primaria, fortaleciendo la capacidad de los equipos de salud para identificar oportunamente los riesgos y ofrecer intervenciones que reduzcan la carga futura de trastornos mentales. Subcomponente 2.1: Talleres preventivos de salud mental: Tipo de acción: prevención primaria. Grupo objetivo: población inscrita validada a través de todo el curso de vida. Estructura y metodología: contempla al menos 2 sesiones de 45 a 90 minutos, con grupos de mínimo 6 personas, en modalidad presencial o remota. Para ello se cuenta con el Manual Fortaleciendo al Bienestar (MINSAL 2025), como recurso clave en cuanto a metodología y contenidos, el cual otorga un conjunto de sesiones que pueden ser implementadas por los equipos de salud. Subcomponente 2.2: Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales. Tipo de acción: prevención secundaria.



	de equipos de APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud, educación y protección social, generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario. Subcomponente 4.1: Acompañamiento psicosocial a NNAJ en situación de riesgo psicosocial. Tipo de acción: prevención terciaria. Grupo objetivo: NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial. Estructura y metodología: busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros. Se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de una dupla profesional compuesta por un/a trabajador/a social y un/a gestor/a comunitario/a, quienes realizan acciones de búsqueda y vinculación activa y diseñan e implementan un plan de acompañamiento personalizado con un fuerte componente comunitario, con acciones extramuro y coordinaciones sectoriales e intersectoriales. Se precisa la incorporación del recurso humano mencionado y el resguardo de recursos para la contratación de telefonía y movilización. Subcomponente 4.2: Atención de salud integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil. Tipo de acción: promoción, prevención y atención integral. Grupo objetivo: NNAJ bajo la protección del estado. Estructura y metodología: busca reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados. Su propósito es que los y las NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados. La implementación implica financiamiento para recursos humanos de refuerzo para el equipo de salud y el resguardo de recursos para la contratación de traslados del equipo a los dispositivos de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ.
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	Componente N°1: Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo. Co-Gestión Social con participación activa de las organizaciones comunitarias e instituciones de la red local de salud expresada en organización formal de funcionamiento regular de las instancias de participación. Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud. Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés ciudadano que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF. Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial, local y comunal enfocada en una gestión colaborativa y solidaria destinada a abordar los problemas de salud de la población. Componente N°2: Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua. Medición de expectativas y satisfacción usuaria de la comunidad, mediante técnicas y/o instrumentos basados en metodologías participativas en salud, que incluyen la elaboración de Panes de Mejora Anual.



	Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas el cual se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada para evaluar el estado de salud, las condiciones familiares para el apoyo a la madre y cuidado del niño/a, el proceso de ajuste inicial y fomentar la lactancia materna. Se continua con los controles de salud infantil para evaluar el estado de salud integral, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados, las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor. • Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral. • Intervenciones educativas de apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales. • Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de los controles de salud del niño y niña, de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados. Componente 5: Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit (riesgos, retraso) en su desarrollo físico, emocional y/o cognitivo y también en aquellos con riesgos psicosociales. Por lo tanto, se despliegan acciones para el: • Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral, tales como, detección de riesgo psicosocial y/o alteración al desarrollo integral; derivación, ingreso y egreso de MADIS; visita domiciliaria integral, talleres promocionales y NEP, entre otras. • Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Registro de los riesgos pesquisados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
Salud Respiratoria	Componente 1: Vacunación contra la Influenza, VRS y SARS-COV-2 Proporciona recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal, en los ámbitos de vacunación e inmunización según condiciones epidemiológicas. Componente 2: Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la tendencia de la circulación viral según territorio a nivel de establecimientos centinelas de atención primaria. Se lleva a cabo 43 centros de atención primaria del país. Componente 3: Programas respiratorios IRA y ERA para comunas costo fijo. Financiamiento de RRHH, insumos y equipamiento para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA, ERA y Salas Mixtas. Componente 4: IRA en SAPU Disponibilidad de 33 horas semanales de profesional kinesiólogo en SAPU o SUR según corresponda durante campaña de invierno. Componente 5: Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria durante campaña de invierno. Estrategia consiste en la contratación de recurso humano de refuerzo, insumos y equipamiento necesario para aumentar las consultas de morbilidad y atenciones en salas respiratorias durante el periodo de campaña de invierno, en horario habitual o durante la extensión horaria, para lo que se sugiere: 22 horas médicas, 22 horas kinesiólogo, 11 horas de profesional enfermera y 11 horas TENS. Esta distribución podrá ser modificada según requerimiento local y puede considerar actividades de capacitación al personal según necesidad. Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.



Componente N°2: Estrategias de educación en Salud para el autocuidado y bienestar.

El componente tiene como objetivo, fortalecer el conocimiento y la comprensión de las personas adolescentes sobre la oferta de servicios y prestaciones disponibles en el nivel primario de atención, promoviendo su acceso informado y el desarrollo de prácticas responsables para el autocuidado y la promoción de su bienestar integral.

Servicios provistos:

1. Actividades educativas:

- Modalidad taller grupal a personas adolescentes de 10 a 19 años. Cada taller consiste en una sesión educativa, con el propósito de desarrollar habilidades o destrezas y/o potenciar factores protectores, que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable. Las actividades se desarrollan en los establecimientos de salud, educacionales y otros espacios comunitarios. Todos los talleres ofertados proporcionarán información sobre los servicios de salud y las prestaciones disponibles para promover su utilización. Las actividades educativas, "talleres grupales" abordan las siguientes temáticas:
- Talleres grupales de actividad física: para la estimulación y fomento de actividad física y vida al aire libre como factor protector de la salud. Talleres grupales de alimentación: potenciar alimentación saludable y conocimiento de la ley de etiquetado nutricional.
- Talleres grupales de salud mental: informar y educar sobre factores protectores psicosociales para evitar la aparición de problemas de salud mediante la vigilancia de los factores o condicionantes de riesgo, y fortalecer habilidades para el cuidado de la salud mental y bienestar; por ejemplo, para la prevención del consumo de alcohol y drogas y la prevención de la conducta suicida. Talleres grupales de salud sexual y prevención de ITS/VIH/SIDA: para la promoción de la salud sexual integral y placentera, las conductas sexuales seguras, el fomento la prevención de las ITS/VIH/SIDA.
- Talleres sobre métodos de regulación de la fertilidad y prevención de embarazo.
- Talleres grupales de habilidades parentales, a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres, madres, cuidadores y adolescentes para prevenir conductas de riesgo y fortalecer factores protectores a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos. Beneficiarios adolescentes, padres/madres/cuidadores.
- Otros tipos de Talleres grupales: este ítem se utiliza para registrar talleres que abordan otros temas: autocuidado, prevención consumo tabaco, prevención de violencia en el pololeo, violencia escolar, acoso escolar, cyberbullying, actividades educativas dirigidas a adultos responsables, tales como apoderados y agentes del sector educación incluyendo directivos, docentes, duplas psicosociales, jefes técnicos, entre otros, considerando la relevancia de que estos actores cuenten con información actualizada y herramientas pertinentes que les permitan apoyar adecuadamente a los y las adolescentes en sus respectivos roles. Estas instancias buscan fortalecer el entorno de apoyo y contención, promoviendo una mirada integral y corresponsable en el desarrollo saludable de la población adolescente.

Se registra en el espacio de acción en que se realizó (espacio comunitario, establecimientos educacionales, centro de salud o espacio intercultural), taller según temática realizada y se deja registro del número de participantes.

2. Actividades de promoción de la salud, según estrategias y condicionantes abordadas y número de participantes.

- Actividades de divulgación y participación en la comunidad, para aumentar la utilización de los servicios de salud por parte de adolescentes: marketing social en establecimientos educacionales: definición y difusión de temas a trabajar durante el año en los establecimientos educacionales. Información a través de las redes sociales, cadenas de WhatsApp, Consejos Consultivos, folletería, diario mural u otros medios de



Estrategia: Acercamiento de la Atención mediante clínica móvil

Producto esperado: Consultas y Actividades de Morbilidad a través de clínicas móviles.

Realización de actividades y consultas odontológicas de morbilidad, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.

Componente 3: Atención Integral

Estrategia: Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres

Producto esperado: Egreso (Alta) Odontológico en mujeres y hombres de 20 años y más.

Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención y reparación del daño.

Estrategia: Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media

Producto esperado: Egreso (Alta) Odontológico en Estudiantes de Enseñanza Media.

Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.

Estrategia: Atención Odontológica Domiciliaria

Producto esperado: Egreso (Alta) Odontológico en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.

Atención odontológica que considera la disminución del discomfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.

Componente 4: Resolutividad de Especialidades

Estrategia: Tratamientos endodónticos

Producto esperado: Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad

Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.

Estrategia: Tratamientos periodontales

Producto esperado: Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad

Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.

Estrategia: Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.

Producto esperado: Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad

Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.

Componente 5: GES Salud Oral

Estrategia: Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años

Producto esperado: Niños y niñas de 6 años sin historia de Caries.

Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño.

Estrategia: Salud Oral Integral en Personas Gestantes

Producto esperado: Egreso (Alta) Odontológico en personas gestantes.

Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño.

Estrategia: Salud Oral Integral en Personas de 60 años

Producto esperado: Egreso (Alta) Odontológico en personas de 60 años.

Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.



Consideraciones específicas del componente:

- Tamizaje radiográfico a todos los lactantes de 3 meses de edad cumplidos o 3 meses de edad corregida, en el caso de nacidos antes de las 37 semanas de gestación.
- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses de edad, indicándole a la madre o tutor responsable, que se debe realizar el examen, necesariamente, a los 3 meses de edad cumplidos, y no antes.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses de vida, éste debe realizarse lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Se sugiere generar alianzas locales y utilizar equipos radiológicos ya existentes en establecimientos de atención primaria, Servicios de Urgencia de alta Resolutividad (SAR) y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Respecto al recurso humano autorizado para el Programa se encuentran: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
- Se pueden financiar servicios de tele-radiología, para la emisión de los informes.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:
 - Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
 - GES para Problema de Salud N°65 "Displasia luxante de caderas",
 - Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años en APS,
 - Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
 - Manual de registros REM y SIGGES,
 - Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

Componente 3: Detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula.

Estrategia: Ecoscopia abdominal básica en APS y/o ecotomografía abdominal.

Consideraciones específicas del componente:

- Priorizar ecoscopia en APS, teniendo presente Protocolo "Ecoscopia abdominal básica en establecimientos de APS" aprobado en Resolución Exenta N°301 de 2025 y sus actualizaciones posteriores, restringiendo las ecotomografías abdominales para las derivaciones generadas desde el procedimiento ecoscópico.
- En aquellos establecimientos o comunas sin médico ecoscopista, mantener oferta de ecotomografía abdominal, favoreciendo, progresivamente, la habilitación de médicos ecoscopistas en APS.
- Se sugiere habilitar y utilizar equipos ecográficos ya existentes en establecimientos de atención primaria y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Respecto al recurso humano autorizado para el Programa se encuentran: médicos familiares, médicos generales y EDF, habilitados por los Servicios de Salud, para realizar ecoscopías en APS. También, Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
- Se pueden financiar servicios a distancia de radiología, para supervigilancia médica de los tecnólogos médicos ecografistas y/o emisión de informes.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, los cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:
 - Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
 - Protocolo "Ecoscopia abdominal básica en establecimientos de APS"
 - GES para Problema de Salud N°26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años",
 - Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
 - Manual de registros REM y SIGGES,



	Componente N°2: Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud. Estrategias: - Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud). - Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro. - Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa. En los establecimientos con continuidad del programa, es decir, con inicio de ejecución año previo, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que debe seguir implementado el plan elaborado el año anterior y ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados. Componente N°3: Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención. Estrategias: - Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones. - En los Cesfam definidos se incorpora la actualización del equipo de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de casos, entre otros. - En los Cesfam definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, plan de cuidados colaborativo. Todo ello con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas. - Para la población sin condición crónica o aun no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño. Se asignan recursos a los Servicios de Salud para la implementación.
Mas Adultos Mayores Autovalentes	Componente 1 del Programa: Intervención Sociosanitaria Promocional y Preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional Entrega servicios de estimulación funcional motora y cognitiva y educación para habilidades en autocuidado, mediante talleres grupales de tres meses de duración, dirigidos a personas mayores derivadas desde el centro de salud, desde servicios locales, desde las organizaciones sociales de personas mayores que ingresan al programa o desde la propia comunidad. Estos talleres son realizados por la dupla profesional del programa en forma principal y consideran la participación de otros integrantes del equipo de salud o de servicios locales, según las necesidades identificadas por cada grupo de personas mayores intervenidas. Este componente beneficia en forma directa a las personas mayores y organizaciones sociales de personas mayores tanto formales como informales. Componente 2 del Programa: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales para el Envejecimiento Saludable Entrega un proceso de diagnóstico de redes locales para personas mayores (organizaciones sociales y servicios locales) y un proceso de diagnóstico participativo parcial conducente al levantamiento de necesidades de las personas mayores participantes del programa para su autocuidado y estimulación funcional, el que culmina con el diseño y ejecución del Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios del Programa. Este Plan es liderado por la dupla del programa, considera la participación del equipo de APS y del intersector local. Busca fortalecer las habilidades y competencias en envejecimiento saludable, para que los grupos de personas mayores, mediante el trabajo de los Líderes Comunitarios den continuidad al desarrollo de actividades para su Envejecimiento Saludable, incluye además acciones de acompañamiento por parte del equipo del programa a los líderes comunitarios. En conjunto con lo anterior, en este componente se formulan Planes de Trabajo Intersectorial para el Fomento del Envejecimiento Saludable, tendientes a incorporar las necesidades y requerimientos de las personas mayores en la



	Evaluación del estado de salud general de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, orientación en el funcionamiento del sistema de salud y derivación a la red local de salud y al intersector cuando corresponda.
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	Componente N°1: Rehabilitación Integral en Atención Primaria. Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral, consensuado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo con la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas. Las actividades planificadas pueden variar en un rango promedio de 4 a 20 y se ejecutan en un período entre 2 semanas a 3 meses, pudiendo extenderse a los 6 meses en casos de mayor necesidad. Esta definición se debe realizar dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Las sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros. Para la intervención de los factores ambientales y colectivos, la de prevención de discapacidad y fomento del funcionamiento, los equipos realizan acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad. El enfoque de género y equidad debe ser incorporado en todas las acciones del programa, propiciando disminuir las barreras de acceso y favorecer la adherencia en la intervención. Componente N°2: Refuerzo a Rehabilitación Integral Estrategia orientada a reforzar la oferta de rehabilitación en APS, con el fin de brindar atenciones como primera prioridad a personas secuelas de COVID-19, si no existen casos se deberá otorgar atención a personas con otros diagnósticos GES o de otras condiciones de salud que requieran de prestaciones de rehabilitación en este nivel de atención. Para este propósito se reforzará los equipos de APS con horas de profesional kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo, quienes deberán otorgar prestaciones acordes a lo definido en componente de rehabilitación integral.
Resolutividad en Atención Primaria	Componente N°1: Resolución de especialidades ambulatorias modalidad presencial y telemedicina. a) Modalidad presencial Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, para resolver de manera ambulatoria, patologías específicas a través del financiamiento destinado para tal efecto. Estrategias: Revisor Clínico de Interconsultas La capacidad de resolución en los establecimientos de salud se refiere a la habilidad de atender problemas de salud con calidad y recursos disponibles, sin necesidad de derivar usuarios(as) a otros niveles de la red, lo que facilita el acceso cercano y crea vínculos con la población. La capacitación continua del personal es esencial para desarrollar esta capacidad. La coordinación es fundamental en la Atención Primaria de Salud, implicando la armonización de acciones y el manejo de información relevante para las necesidades actuales de cuidado. Un rol clave es el de revisor clínico de interconsultas, quien mejora la atención integral y la integración de las redes asistenciales, optimizando el uso de recursos y asegurando la referencia y contrarreferencia eficaz. Este profesional debe tener oportunidades para fomentar consultorías, reuniones clínicas y participar en comités, mejorando así la capacidad diagnóstica y la calidad de atención en el sistema de salud. Este componente corresponde a la destinación de horas de trabajo que deben ser preferentemente ejecutadas por un(a) médico(a) de familia u otro médico(a) que tenga un conocimiento vasto del territorio a cargo y de la red asistencial y de los protocolos de referencia y contrarreferencia. Entendiendo la gestión de la demanda como una responsabilidad de todos los nodos de la red asistencial y de los equipos de salud en su conjunto, el profesional o el equipo que realice estas acciones deberá liderar los procesos que aumenten la capacidad de resolución y coordinación de la APS. Las principales actividades del revisor clínico de interconsultas son:



La entrega de las prestaciones otorrinolaringológica se realiza mediante dos modalidades:

- La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), que cuenta con un equipo de salud especialista en otorrinolaringología junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad. Cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.
- La canasta integral, programada en comunas o establecimientos que no cuentan con UAPORRINO. Incluye:
Consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a las personas beneficiarias de audífonos. En el caso de síndrome vertiginoso y otitis, se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo y se considerarán impedanciometría y octavo par.

Nota1: Tanto en la UAPO como en UAPORRINO las actividades deberán ser programadas de acuerdo con las Orientaciones Técnico Administrativas vigentes del programa en donde se describe su funcionamiento. Estas estrategias están orientadas a la resolución de casos No GES, no obstante, se podrá incorporar usuarios con patologías GES, una vez cumplidas las actividades programadas con previa autorización del Referente Programa MINSAL.

Nota 2: La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro (por ejemplo, de colaboración), entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, que asegure el financiamiento o la colaboración en el funcionamiento, así como los registros requeridos y el cumplimiento de garantías de salud para la patología a atender, acorde a la normativa.

b) Modalidad telemedicina

Definición telemedicina: corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación y permite realizar diagnósticos, tratamiento, promoción, prevención, rehabilitación y cuidados de fin de la vida. Es realizada por profesionales de la salud, permitiendo intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y oportunidad, asegurando la calidad y continuidad de la atención.

Teleoftalmología

El Departamento de Salud Digital pone a disposición la estrategia de Teleoftalmología a través del uso de herramientas de telemedicina con apoyo de Inteligencia Artificial (IA) para el análisis automático de imágenes digitales para la detección precoz de Retinopatía Diabética. Aquellos casos identificados con retinografías sospechosas de RD son derivados posteriormente desde la plataforma digital a un oftalmólogo para la confirmación diagnóstica.

La estrategia está dirigida a Usuarios/as beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), que pertenezcan al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) en APS, que no cuenten con diagnóstico ni tratamiento de Retinopatía Diabética previa y que requieran su evaluación periódica de retinografía en las Unidades Oftalmológicas de Atención Primaria (UAPO) u otro establecimiento de la red.

Asimismo, la estrategia de Teleoftalmología contempla la evaluación de casos de pterigión mediante Teleinterconsulta asincrónica, lo que permite a los equipos de salud derivar a los usuarios para que un especialista determine si corresponde indicar tratamiento quirúrgico en el nivel secundario o manejo conservador dentro del nivel primario.

Teledermatología

El Departamento de Salud Digital pone a disposición la estrategia de Tele Dermatología a través de su plataforma de telemedicina asincrónica para establecer diagnósticos y resolver patologías de la piel. Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de personas de toda edad con patología dermatológica.

Para ello, los establecimientos de atención primaria u hospitales de familia y comunidad contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el médico(a) especialista.



	Cabe destacar que la población objetivo es diferenciada para cada componente y tipo de prevención; en prevención secundaria de cáncer gástrico son personas de 40 años o más en la lista de espera para endoscopia digestiva alta. Para prevención secundaria de cáncer colorrectal, población de 18 años y más con síntomas gastrointestinales o sistémicos en la lista de espera para colonoscopia. En cuanto a pesquisa de H. pylori (prevención primaria) son personas de 15 años y más, igual que para la canasta de endoscopia digestiva alta. Nota1: La Estrategia de Prevención de Cánceres Digestivos está orientada a la población en lista de espera endoscópica digestiva, no obstante, se podrá incorporar a usuarios(as) anexos a la lista de espera o con edades distintas a las indicadas, una vez cubierta la población objetivo y con previa autorización del Referente Programa MINSAL. Indicadores y ponderación sobre la resolución de Especialidades Ambulatorias y Canastas Integrales: Las canastas integrales del componente resolución de especialidades ambulatorias constituyen una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial. En el caso de las canastas farmacológicas para Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología (incluye Tele Dermatología), éstas podrán ser actualizadas por cada Servicio de Salud considerando su realidad local, disponibilidad del medicamento y registro vigente del medicamento ante el Instituto de Salud Pública. Estas modificaciones deben ser excepcionales y trabajadas interdisciplinariamente por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el arsenal farmacológico del respectivo Servicio de Salud. Se requiere que toda modificación sea informada a MINSAL para su validación. El Servicio de Salud deberá asegurar como parte integrante de los convenios la nómina de personas en lista de espera para cada especialidad y que se constituirá en el universo a resolver para cumplimiento de la meta, de acuerdo con la programación.
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	Componente N°1: Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda. Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAPU Otorgar atención de urgencia oportuna de acuerdo a las características clínicas de la patología de los consultantes, entregada por médico, profesional de salud o TENS en dispositivos SUR. Componente N°3: Optimización de la red local y comunal de urgencias. Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencia o bien las consultas categorizadas como C5. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal. Componente N°4: Traslados a establecimientos de mayor complejidad. Traslados a Unidades de emergencia hospitalaria, cuando la patología del consultante así lo requiera.
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	Componente N°1: Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda. Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAR. Componente N°2: Optimización de la red local y comunal de urgencias. Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencia o bien las consultas categorizadas como C5. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comuna.



	En servicios o comunas con clínicas ginecológicas móviles, el equipamiento está considerado para el dispositivo móvil y los insumos a utilizar serán del mismo origen que la toma de tamizaje en oferta habitual, junto con un refuerzo de financiamiento por el programa. La operación de la clínica móvil debe ser dedicada exclusivamente a la realización de controles ginecológicos. - Registros: En caso de cambio de los nombres de la ruta REM, se informará oportunamente. - Registro local (planilla formato enviado por MINSAL) - REM A01 Sección G. Programa de cáncer de cuello uterino: PAP tomados e informados según resultados y grupos de edad (Exámenes tomados en establecimientos de atención primaria que realizan tamizaje, uso APS). - REM A01 Sección H. Programa de cáncer de cuello uterino: VPH Tomados e informados según resultados y grupos de edad (Exámenes tomados en establecimientos de atención primaria que realizan tamizaje, uso APS). Esta fuente se utilizará sólo en los casos de tamizaje primario con VPH. - REM BM 18A sección B, Ginecología fila: "toma de muestra de PAP (PRAPS)". Subcomponente 1.2: Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino. a) Objetivo: Incrementar las acciones de contactabilidad y rescate para mujeres, y personas transmasculinos con tamizaje no vigente para CaCu. b) Servicio provisto: Rescate y citación de personas con tamizaje no vigente para CaCu que den como resultado un contacto efectivo. Se entenderá por contacto efectivo al rescate por medio de contactabilidad, en que se logra contactar a la persona y ésta queda agendada a control. Todos los contactos realizados que no terminan en el agendamiento serán contactos no efectivos, así como los contactos realizados a un teléfono que no responda, esté apagado, fuera de servicio o equivocado. c) Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local: i. Coordinación general: Para la ejecución se asignará financiamiento para realizar rescate, citación y confirmación de pacientes con tamizaje para CaCu no vigente en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados (u otras estrategias de mejor acceso territorial). ii. Coordinación y planificación local: - Identificación de la población beneficiaria: Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente para CaCu. - Identificación de la dotación de recurso humano: Administrativo o TENS para contabilidad de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino. Esto considera 3 horas diarias de extensión horaria, 1-2 día a la semana (3-6 horas semanales) para rescate, citación y confirmación de pacientes con tamizaje para CaCu no vigentes en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados (u otras estrategias de mejor acceso territorial). El/la referente local deberá asegurar que las funciones asignadas del/la administrativa o TENS, se cumplan para la contactabilidad de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64, de acuerdo a los objetivos del programa. - Espacios físicos e insumos según estrategia local (utilizar computador, teléfonos y recintos del propio establecimiento). - Ejecución de los procedimientos de rescate y citación Cada centro de salud establece la nómina de personas de 25 a 64 años con tamizaje
--	---



	- Identificación de la población beneficiaria: Mujeres en etapa de climaterio, que requiere atención integral por médico especialista ginecólogo/a. - Registros: REM Subcomponente 2.2: Evaluar fertilidad en la perimenopausia. a) Objetivo: Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de Hormona Folículo Estimulante (FSH), cuando se requiere evaluar fertilidad en la perimenopausia y solo en casos de amenorrea menor de 12 meses con sintomatología climatérica. b) Servicio provisto: Examen de FSH. c) Estrategia de planificación y ejecución: incorpora financiamiento para realizar Examen de laboratorio Hormona Folículo Estimulante (FSH), indicada para la evaluación, diagnóstico de fertilidad en la perimenopausia y sólo en casos de amenorrea de 12 meses con sintomatología climatérica para indicación de tratamiento: i. Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna designada para realizar compra o entrega de la prestación de FSH para mujeres en etapa de climaterio, que cumplan con los requisitos para dicha solicitud. ii. Coordinación y planificación local: - Identificación de la población beneficiaria: Mujeres en etapa de climaterio, que requieren el examen de FSH. - Registros: REM Subcomponente 2.3: Confirmación diagnóstica de patologías ginecológicas en mujeres en edad de climaterio bajo control. a) Objetivo: Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con Ecografía Transvaginal o Transrectal, orientado a confirmación diagnóstica de patología ginecológica en mujeres en edad de climaterio bajo control. b) Servicio provisto: Ecografía Transvaginal o Transrectal a mujeres en etapa de climaterio. c) Estrategia de planificación y ejecución: considera la compra o entrega de la prestación de Ecografía Transvaginal o Transrectal a mujeres en etapa de climaterio, de acuerdo con criterios de derivación a la especialidad de acuerdo con la OT de Climaterio o documentos vigentes. Los criterios de indicación son: - Sangrado uterino en climaterio, posterior a un año de la menopausia. - Sangrado uterino anómalo en climaterio premenopáusico que persiste con el tratamiento hormonal. - Examen ginecológico anormal, con palpación de tumor pélvico, uterino o anexial. - Sospecha de engrosamiento endometrial post THM. i. Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna designada para realizar compra o entrega de la prestación de Ecografía Transvaginal o Transrectal, de acuerdo con los criterios especificados. ii. Coordinación y planificación local: - Identificación de la población beneficiaria: Mujeres en etapa de climaterio, que requieren Ecografía Transvaginal o Transrectal, de acuerdo con los criterios especificados. Registros: REM serie A. En caso de cambio de los nombres de la ruta REM, se informará oportunamente.
Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	Componentes



2° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el 30% de los CESFAM de la comuna.

3° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el 60% de los CESFAM de la comuna.

4° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por todos los CESFAM de la comuna.

La instalación de competencias para la confirmación diagnóstica por parte de los médicos de los CESFAM debe vincularse estrechamente con el componente de capacitación.

Este componente además contempla canasta de medicamentos, los cuales deben ser indicados en acompañamiento a través de consultorías desde el nivel de especialidad.

Componente 2: Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes

Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad.

Los NNA son derivados desde médico de APS para apoyar el proceso de evaluación diagnóstica o iniciar el tratamiento.

Al iniciar el tratamiento, se deben utilizar los elementos recabados en el proceso de evaluación y realizar otras evaluaciones de ser necesarias, con el fin de identificar las funciones y estructuras comprometidas, las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación.

A partir de lo anterior, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) define un Plan de Tratamiento integral, centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es y articulación con el intersector, para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.

Componente 3: Capacitación

Capacitación en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria, lo que permitirá instalar capacidades para la atención pertinente que actualmente no existen.

La medición de este indicador se realizará con la siguiente progresión:

1° año: 100% de los profesionales contratados por el PRAPS están capacitados*

2° año en adelante: se deberán realizar capacitaciones progresivas a los integrantes del equipo de salud de los CESFAM de la comuna.

Se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Se deberá reportar en el corte de abril los profesionales que serán capacitados en dicho año.
- Para aquellas comunas con menos de 5 CESFAM, se deberá capacitar al menos 3 integrantes por establecimiento.
- Para aquellas comunas que cuenten con 5 o más CESFAM deberán capacitar al menos 2 integrantes del equipo por establecimiento.

Se puede incorporar en el 1° año la capacitación de otros integrantes del equipo de salud.

* Se entenderá por 1° año, aquel periodo en que ejecuta por primera vez el programa en un año calendario completo.

Para la correcta ejecución de los programas, se entenderán parte integrante del presente convenio las aclaraciones y validaciones de información enviada por correo electrónico y/o entregada por los referentes en reuniones de coordinación con la red, relativas a metas y distribución de financiamiento de cada PRAPS.



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, quien resolverá la petición.

Evaluación Final, no obstante, la situación excepcional indicada en párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación final de cada programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligación de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de los recursos para el año siguiente, según exista continuidad del programa que corresponda.

En caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito 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

Los indicadores y medios de verificación serán distintos atendida las particularidades de cada uno de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, de acuerdo a las siguientes indicaciones:

Salud Mental y Bienestar Psicosocial

Nº	Componente / Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
1	Prevención de trastornos mentales Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de aplicación de instrumento para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental aplicados	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental comprometidos a realizar x100	Numerador: REM A03 Denominador: N° instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental comprometidos	90%
2	Prevención de trastornos mentales Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de consejerías de Salud Mental realizadas	Número de Consejerías de Salud Mental realizadas	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental aplicados x100	Numerador: REM A27 Denominador REM A03	100%
3	Prevención de trastornos mentales Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales	Porcentaje de Referencias Asistidas realizadas	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental con resultado de riesgo con referencia asistida	Número de instrumentos para la detección de problemáticas y/o trastornos de salud mental con resultado de riesgo que requieren referencia asistida según puntaje de evaluación x100	Numerador: REM A27 Denominador REM A03	80%
4	Prevención de trastornos mentales Subcomponente 2.4: Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	Porcentaje de atenciones realizadas por dupla psicosocial SAPU/SAR según meta establecida	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones por dupla psicosocial en SAPU/SAR x100	Numerador: REM A08 Denominador: 720 atenciones	80%
5	Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales Subcomponente 3.1: Atención integral a	Concentración de controles de Salud Mental de 0 y más años	Número de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años	Número de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años	Numerador: REM A04 REM A06 REM A19a REM A26 REM A32	Aumento del 10% en relación con la concentración de actividades acumuladas al mismo periodo



	Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales	de su tratamiento con alta clínica, que obtienen resultado de riesgo bajo	tratamiento que obtienen resultado de riesgo bajo	instrumento aplicado x100		
10	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	Número de NNAJ en riesgo psicosocial bajo control	Número de NNAJ con riesgo psicosocial según meta comprometida x100	Numerador: REM P06 Denominador: Meta comprometida establecimiento	90%
11	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de visitas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	7 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A26 Denominador: REM P06	80%
12	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	15 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A32 Denominador: REM P06	80%
13	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa.	Número de reuniones con instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias	9 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A06 Denominador: REM P06	80%
14	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	Número de NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ comprometidos a atender x100	Numerador: REM P13 Denominador: Meta comprometida	80%
15	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Número de controles de salud mental realizados en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ (incluye las prestaciones que se señalan) ⁴	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ, bajo control en salud mental en APS	Numerador: REM A04 REM A06 REM A26 REM A32 Denominador: REM P13	Meta concentración de controles: 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6; cumplimiento 50% si concentración de controles es 3, etc.)
16	Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2:	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud	Número de actividades y/o acciones mínimas de	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud	Numerador: Planilla paralela Denominador:	80%

⁴ Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.



				presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPsA			
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto	Número niños y niñas menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres Nadie es Perfecto presencial y remoto A	Ago: 5%	18%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad
				Población bajo control de niños y niñas menores de 5 años	Dic.: 10%		REM A32 Sección L: Educación Grupal Remota según áreas temáticas y edad
							REM P02 Sección A: Población en control según estado nutricional para niños menores de 1 mes - 59 meses
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor ingresados a MADIS	80%	30%	REM A05 Sección F: Ingresos y egresos a sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria
				Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor			REM A03 Sección A.2 Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños y niñas de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados (categoría normal y/o normal con rezago y/o riesgo)	Número de niños y niñas de 7 a 11 meses con resultado "Normal", "Normal con rezago" o "Riesgo" en la reevaluación y que en la primera aplicación obtuvieron resultado de "Riesgo" o "Retraso"	80%	15%	REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor
				Número de niños y niñas de 7 a 11 meses detectados con déficit del desarrollo psicomotor (riesgo y retraso en la primera evaluación)			

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota en la atención primaria en temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza	Número de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A: Ingreso de gestantes a programa prenatal
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a	70%	15%	REM A01 Sección A: Controles de salud sexual y reproductiva
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05 Sección E: Ingreso a control de salud de recién nacidos

Espacios Amigables para Adolescentes



Salud Respiratoria

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIOS VERIFICACION
Campaña de vacunación influenza	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	85%	15	RNI
Campaña de inmunización contra VRS	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de inmunización comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	80%	15	RNI
Fortalecimiento de la red vigilancia ETI *Este componente es solo para CESFAM Lucas Sierra comuna de Conchalí	Fortalecer la entrega de información oportuna por parte de los centinelas ETI	Reporte oportuno (primer día hábil de la semana al medio día) por parte de centinelas ETI	Semanas con reporte oportuno del centinela ETI/Total de semanas en evaluación) *100	100%	10	Unidad de Epidemiología del SSMN
IRA en SAPU	Continuidad de la atención kinesiológica en horario nocturno, fines de semana y festivos durante la campaña de invierno	Porcentaje de SAPU/SAR que cuentan con atención kinesiológica durante la campaña de invierno	N° de SAPU por servicio de salud que cuentan con atención kinesiológica/N° total de SAPU del servicio de salud *100	80%	15	REM, Registro local y agendas
Refuerzo de establecimientos de atención primaria por el aumento de demanda por patologías respiratorias	Fortalecer la oferta sanitaria de los centros de salud de atención primaria durante campaña de invierno	Porcentaje de establecimientos con extensión horaria de salas respiratorias	N° de establecimientos APS por servicio de salud que cuentan con extensión horaria salas respiratorias/N° total de establecimientos APS del servicio de salud *100	80%	20	REM (por campaña de invierno), Registro local y agendas
Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Refuerzo para la oportunidad y cumplimiento de registros GES	Porcentaje de digitación de casos GES en fecha correspondiente	N/A	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, cuando corresponda	5	Registro local

Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS

COMPONENTE	INDICADOR	META	PESO RELATIVO
Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con derecho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud	100%	40%



				niñas y niños de 2 a 5 años año actual x100			Estrategias de Salud Bucal
		Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal odontológicos
		Prevención individual específica en población parvularia	Porcentaje de aplicaciones de barniz de fluoruro	Nº de Aplicaciones de barniz fluorado a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / (Nº de aplicaciones barniz fluorado comprometidas año actual) x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico y Aplicación de pauta CERO	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	Nº total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ (Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x0,5) x100	100%	3%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria <i>*Si no cuenta con esta Estrategia, sumar su peso relativo a Acercamiento de la atención mediante clínicas móviles</i>	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Porcentaje Actividades y Consultas de Morbilidad en Extensión Horaria realizados (indicador compuesto)	(Nº total de actividades de morbilidad x 0,7) + (Nº Total de Consultas de Morbilidad x 0,3) realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ Nº total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más, comprometidas año actual x100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Acercamiento de la atención mediante Clínicas Móviles <i>*Si no cuenta con esta Estrategia, sumar su peso relativo a Actividades de morbilidad en Extensión Horaria</i>	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad en clínicas móviles.	Porcentaje Actividades y consultas de Morbilidad en Clínicas Móviles (indicador compuesto)	(Nº total de actividades de morbilidad x 0,7) + (Nº Total de Consultas de Morbilidad x 0,3) realizadas en clínica móvil año actual/ Nº total de consultas de morbilidad comprometidas año actual x100	100%	3%	REM A09 Sección B. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal



				x 100			Estrategias de Salud Bucal
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Alta Odontológica en personas de 60 años	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	Nº de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / Nº total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100	100%	20%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico-Administrativas <i>*Si no cuenta con esta Estrategia, sumar su peso relativo a Prótesis Removibles</i>	Realización de Auditorías Clínico-Administrativas realizadas	Porcentaje de auditorías clínico-administrativas realizadas	Nº total de auditorías realizadas / Nº total de auditorías comprometidas año actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Contactabilidad	Contacto efectivo de personas en lista de espera de especialidades	Porcentaje de egresos de lista de espera por APS	Nº total de egresos de lista de espera de rehabilitación oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia en APS realizados / (Nº total de tratamientos de rehabilitación oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia comprometidos en APS x 0,75) x100	100%	4%	SIGTE Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
100%							

Imágenes Diagnosticas en APS

Indicadores evaluados corte 31 de julio:

Meta 50%

(Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años: 70%)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de mamografías de todas las edades realizadas	Nº de mamografías realizadas en el año (todas las edades) *100	Nº total de mamografías comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años realizadas en el año *100	Nº total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Sección B REM A29	
		Nº total de ecotomografías	D: Sección B REM A29	20%



COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO
Componente 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal. Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporado o los que opcionalmente se quieran reevaluar.	Numerador: Nº de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos definidos. Denominador: Nº de centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar.	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al Centro de Salud	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador.
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%
Componente 2: Implementar plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: Nº de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por el Servicio de Salud.	25%	35%	65%	70%

Mas Adultos Mayores Autovalentes

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verificador	Peso relativo
Nº1	% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / Nº de total personas que egresan completando ciclo del programa) x 100	80%	80%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su	(Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and Go) / Nº de total personas que	80%	80%	REM	12.5 ⁵



Disminución de las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile	((personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año t — personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año t-1) / personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año t-1)) *100	• Registro de población beneficiaria FONASA.
---	---	--

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas	1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional residente en Chile (PMIRCh).	Variación porcentual de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud.	((Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t - Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1) / Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1)) *100	30% al 31 de julio; 100 % a diciembre.	20% (en Servicios de Salud sin componente 3) 15% (en Servicios de Salud con componente 3)	-Informe de cumplimiento del plan de actividades de difusión con listados y número de participantes. - Registros locales.
		1.2 Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional	Cumplimiento del plan de actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional	Nº actividades comunitarias realizadas / Nº actividades comunitarias comprometidas *100	30% al 31 de julio; 100% a diciembre.	20% (en Servicios de Salud sin componente 3) 15% (en Servicios de Salud con componente 3)	Informe de cumplimiento del plan de actividades comunitarias.
2. Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural.	2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional con participación de la población migrante.	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional formulado o actualizado con participación de la población migrante.	Dicotómico (posee diagnóstico vigente Sí/No).	Cumple / No cumple a diciembre.	15%	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario comunal de la población migrante internacional vigente
		2.2 Formulación de un plan local con pertinencia	Porcentaje de implementación del Plan local anual con pertinencia	Nº actividades desarrolladas del plan / Nº actividades	30% al de julio; 100% a diciembre.	15% (para Servicios de Salud sin componente	Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el



	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28
	% Altas terapéuticas del total de ingresos en el año	N° de egresos por alta realizadas en el año/ Total de Ingresos con PTI en el año	60%	25%	REM 28

Indicadores Complementarios (por componente):

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

Resolutividad en Atención Primaria

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Peso	Fuente N°1	Fuente N°2
1. Especialidades	1.1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	Numerador: N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud.	25%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
	1.2. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	Numerador: N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud.	20%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
	1.3. Cumplimiento de la actividad de Tele oftalmología	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de Tele oftalmología.	5%	REM A29	
		Denominador: N° de informes y consultas de Tele oftalmología programadas.		Programación acordada entre SS y HD MINSAL	
	1.4. Cumplimiento de la actividad de Tele dermatología	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de Tele dermatología.	5%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas		Programación acordada entre SS y HD MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
2. Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad	2.1. Cumplimiento de la actividad programada	Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de	25%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS



Optimización de la Red Local y consultas de urgencia	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad como las UEH y a su vez favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador: Número total de atenciones de urgencia en establecimientos SAPU. Denominador: Número total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.	Índice <1	Numerador: REM A08 Sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU, SAR, Médico Denominador: REM A04 Sección A. consultas médicas.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU	Numerador: Numero de atenciones C5 realizadas en SAPU Denominador: Número total de atenciones realizadas en SAPU*100	Disminuir respecto del año anterior	Numerador: REM A08 Sección B: categorización de pacientes previa a la atención médica, categoría C5 Denominador: REM A08 Sección A.2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente	Derivaciones a centros de mayor Resolutividad	Numerador: N° de traslados a establecimientos de mayor Resolutividad Denominador: N° total de atenciones médicas en SUR	No aplica	Numerador: REM A08 Sección M, critico, no crítico, vía terrestre, NO SAMU Denominador: REM A08 Sección A5, Medico.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	Medio de Verificación
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y a su vez favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia.	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador: N° Total de atenciones de urgencia en establecimientos SAR Denominador: N° total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud	Índice < 1	20%	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR Médico Denominador: REM A04 Sección A: consultas médicas.
		Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR	Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR*100	Disminuir respecto del año anterior	20%	Numerador: REM A08 sección E: pacientes con indicación de observación en SAR mayor a 6 horas. Denominador: REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR



Componente 2: Tratamiento de mujeres en el período de Climaterio					
SUBCOMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	META	PESO RELATIVO
2.1 Resolutividad para mujeres en etapa de climaterio que requieren atención de especialista ginecólogo/a	2.1 Porcentaje de cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos de ginecología	(Numerador: N° de mujeres en etapa de climaterio atendidas por consulta ginecológica/ Denominador: N° total de consultas ginecológicas programadas) x100	REM A29, sección I*	Julio: 40% Diciembre: 100%	30 %

Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento	Determinar el porcentaje de personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento respecto al número de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el programa de CPU en la APS en el año t.	Porcentaje de personas con enfermedad no oncológica que disminuyen su sufrimiento en el año t.	(n° personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento en el año t/ n° de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año t) * 100	40%	Numerador: fuente REM A33 Denominador: fuente MINSAL
Atención domiciliaria en personas con enfermedades no oncológicas	Determinar el porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas en personas con enfermedades no oncológicas en relación con el total de las atenciones realizadas en personas con enfermedades no oncológicas en el programa de CPU en la APS el año t.	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas en el programa de CPU en la APS el año t.	(n° de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas del programa de cuidados paliativos universales en la APS del año t/ n° total atenciones realizadas a personas con enfermedades no oncológicas por el programa de cuidados paliativos universales en la APS durante el año t) * 100	40%	Fuente REM A33
Capacitaciones de funcionarios/as del equipo de CPU en APS y Hospitales comunitarios	Promover la capacitación del equipo de salud de APS y Hospitales comunitarios en el programa de CPU en la APS el año t.	Porcentaje de funcionarios/as de APS y Hospitales comunitarios con capacitación vigente en CPU en la APS en el año t.	(n° de funcionarios/as del equipo de CPU con capacitación vigente en el año t/ n° total de funcionarios/as del equipo de CPU en la APS en el año t) *100	20%	Fuente Local

Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)

Indicadores de propósito



Estrategia de Salud Bucal	\$609.926.350.-
Imágenes Diagnosticas en APS	\$193.599.180.-
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	\$29.014.708.-
Mas Adultos Mayores Autovalentes	\$194.003.733.-
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	\$12.410.202.-
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	\$72.835.483.-
Resolutividad en Atención Primaria	\$351.311.723.-
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	\$457.028.496.-
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	\$964.532.880.-
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	\$17.325.342.-
Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	\$202.524.840.-
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	\$220.895.008.-

El gasto que irrogue el convenio deberá ser imputado a la cuenta 24-03-298-002 del presupuesto de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de la presente anualidad.

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas para cada programa, de acuerdo a los montos asignados para ello, **quedando expresamente prohibido el uso de dichos recursos para una finalidad diversa a la prescrita y detallada en cláusula tercera según el programa que corresponda.**

Los programas que tengan asignado recursos por ítem con un monto definido, en caso de requerir redistribución, se debe solicitar por ordinario a referente técnico del servicio de salud.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, dependiendo del programa que se trate, de acuerdo a lo que se indica a continuación:

PRAPS	PORCENTAJE DE TRANSFERENCIAS
Salud Mental y Bienestar Psicosocial	70% / 30%
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	DUODECIMAL (12 CUOTAS)
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	50% / 50%
Espacios Amigables para Adolescentes	70% / 30%
Salud Respiratoria	100% (UNA CUOTA)
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	70% / 30%
Estrategia de Salud Bucal	70% / 30%
Imágenes Diagnosticas en APS	70% / 30%
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	70% / 30%
Mas Adultos Mayores Autovalentes	70% / 30%
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	70% / 30%



Porcentaje de cumplimiento de metas del programa (corte 31 de agosto)	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (50%)
≥ 60%	0%
Menos del 60%	Entrega de recursos será proporcional al porcentaje de incumplimiento

- **Espacios Amigables para Adolescentes.**

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa (corte 31 de julio)	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
50%	0%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

- **Salud Respiratoria.**

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

- **Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS.**

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa (corte 30 de junio)	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 70%	0%
Entre 60% y 69,99%	25%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos a 40%	100%

- **Estrategia de Salud Bucal.**

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa (corte 31 de agosto)	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
45% o más	0%
Entre 35% y 44,9%	50%
Entre 25% y 34,9%	75%
Menos del 25%	100%



• **Rehabilitación Integral en la Red de Salud.**

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa (corte 31 de julio)	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
60%	0%
Entre 40% y 59,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

• **Resolutividad en Atención Primaria.**

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa (corte 31 de agosto)	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
50% y más	0%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos del 29,99%	100%
0%	Rescindir convenio

• **Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.**

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el Programa de Salud no tiene reliquidación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas, el cual debe considerar un tiempo no superior a 12 meses. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa de Salud.

• **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).**

Este Programa de Salud no reliquida recursos asociado a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Sólo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar.

• **Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.**

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa (corte 31 de julio)	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
60%	0%



La rendición deberá mantenerse actualizada y disponible para su examen por la Contraloría General de la República.

En cuanto al contenido de la rendición, la Municipalidad deberá sujetarse a las instrucciones impartidas por la Contraloría General de la República y en especial, a la Resolución N° 30 de 2015, Resolución N°2 de 2026 ambas de dicho organismo, o a las normas que las reemplacen, según corresponda conforme al período a que se refiera la rendición.

La rendición de cuentas deberá efectuarse a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) o del sistema homologado autorizado por la Contraloría General de la República. La Municipalidad será responsable de la veracidad, integridad y oportunidad de la información ingresada en dicho sistema, así como de la custodia de la documentación de respaldo.

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.

Por su parte, el Servicio de Salud Metropolitano Norte revisará las rendiciones de cuentas presentadas por la Municipalidad, con el objeto de verificar la correcta inversión de los recursos transferidos y el cumplimiento de los objetivos del convenio, conforme a los plazos, procedimientos y formalidades establecidos en la Resolución Exenta N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República o, en su caso, en la Resolución N°2 de 2026 de dicho organismo, según resulte aplicable, considerando especialmente lo dispuesto en sus disposiciones transitorias. En cualquier caso, el plazo máximo para pronunciarse sobre el informe final será de seis meses, contado desde el término de la ejecución del convenio.

Lo anterior, sin perjuicio de las facultades de fiscalización que al efecto le correspondan a la Contraloría General de la República.

El Servicio no podrá transferir nuevos recursos mientras existan rendiciones de cuentas exigibles no presentadas por parte de la Municipalidad, salvo casos debidamente fundados.

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, debiendo hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del presente convenio.

Por último, las partes establecen que la obligación de rendir cuenta subsistirá respecto de la Municipalidad, aun cuando la ejecución se realice a través de unidades internas, tales como el Departamento de Salud, debiendo adoptar las medidas necesarias para asegurar la correcta rendición y control de los recursos.

SÉPTIMA: 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.

OCTAVA: Del Plazo de Ejecución de las Actividades y 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**

Página 61 de 64



La divulgación, parcial o total, a través de cualquier medio, de la información referida por parte de una de las partes o de sus funcionarios o prestadores de servicio durante la vigencia del presente convenio o después de su finalización, dará lugar a la otra parte a entablar las acciones judiciales que correspondan contra la parte incumplidora.

Las partes expresamente pactan la solidaridad en la responsabilidad que le correspondan a sus funcionarios y prestadores de servicio, por los actos que hayan ejecutado en infracción de la obligación reserva y confidencialidad prevista en la presente cláusula.

Respecto a la entrega, uso y divulgación de los datos sensibles y datos personales, se estará a lo previsto en la Ley 20.584 y Ley 19.628, especialmente lo dispuesto en su título IV denominado "Del tratamiento de datos personales por órganos públicos" modificado por la Ley 21.719.

DÉCIMA SEGUNDA: Domicilio

Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan sus domicilios en la comuna y ciudad de Santiago, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMA TERCERA: 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.

DÉCIMO CUARTA: De las copias y suscripción electrónica

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.

Hay Firmas.-

2. DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2026.

3. TÉNGASE PRESENTE, que el gasto que genere la presente resolución se imputará a la cuenta presupuestaria N° 2403298002, de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, del presente año.

4. PUBLÍQUESE, la presente Resolución una vez que se encuentre totalmente tramitada, conforme a lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285 sobre Acceso a la Información Pública, en el sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl, link "gobierno transparente", a fin de cumplir con el Principio de Transparencia Activa dispuesto en la norma ya enunciada.

