

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

**RATIFICA ANEXO MODIFICATORIO I
CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE
RECURSOS "PROGRAMAS DE
REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD" ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE Y LA
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI,
(RESOLUCIÓN AFECTA N° 64 DEL
17.08.2026)**

CONCHALI,

21 SEP 2026

DECRETO EXENTO N° 1372 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 553 de fecha 11/09/2026 emitido por el Departamento de Contabilidad y Presupuesto dependiente de la Dirección de Rentas Municipales; Resolución Afecta N° 64 de fecha 17.08.2026 Anexo Modificadorio I Convenio de Transferencia de Recursos "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud" Suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí; y **TENIENDO PRESENTE** las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

RATIFICASE Anexo Modificadorio I Convenio de Transferencia de Recursos "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud" Suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí, aprobado por Resolución Exenta N° 64 de fecha 17/08/2026.

A través de Resolución Afecta N° 34 de fecha 20.05.2026 el Servicio aprobó Convenio de Transferencia de Recursos "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud", valor anual por \$4.494.619.617.- (cuatro mil cuatrocientos noventa y cuatro millones seiscientos diecinueve mil seiscientos diecisiete pesos), ratificado por el municipio en Decreto Exento N° 771 del 01.07.2026 y por Resolución Afecta N° 64 de fecha 17.08.2026 aprueba Anexo I Modificadorio con detalle de aumento de los por los programas de Salud Respiratoria en \$50.049.037.- (cincuenta millones cuarenta y nueve mil treinta y siete pesos), y continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS en \$196.681.- (ciento noventa y seis mil seiscientos ochenta y un peso). En razón a lo antes expuesto el servicio transferirá al municipio el valor anual de \$4.544.865.335.- (Cuatro mil quinientos cuarenta y cuatro millones ochocientos sesenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos).

Resolución Afecta N° 64 de fecha 17.08.2026 del Servicio de Salud Metropolitano Norte, forma parte Integrante del presente Decreto.

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



DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal

RDVF/DBF/jec

TRANSCRITO A:

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica

Control – Rentas – CORESAM

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

Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/



RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí



Dirección de Rentas Municipales
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 553 /2026

Día	Mes	Año
11	09	2026

Identificación:

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

Documentación:

Resolución Exenta SSMN		Resolucion Exenta SSMN		Decreto Exento	
Nº	Fecha	Nº	Fecha	Nº	Fecha
5	16/01/2026	6	13/03/2025	1132	08/09/2026
34	20/05/2026				
64	17/08/2026				

Descripción:

Se emite el presente documento para decretar Resolución que aprueba Anexo Modificadorio de convenio para "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud" año 2026, mediante Res. Afecta N°64 con detalle de aumento de los montos por los programas de Salud Respiratoria en \$50.049.037, Y Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS en \$196.681., respecto del valor total informado inicialmente en Res. Afecta N°34 20-05-26 por \$4.494.619.617, dando un valor total anual de \$4.544.865.335. 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	Nº Resol prorroga	Resolucion Modificatoria	Fecha de Resolucion	Decreto Exento Municipal Prorroga	Aumento del Programa	Total anual del PRAPS
SALUD RESPIRATORIA	34	04/03/1900	17/08/2026	1132 08-09-26	50.049.037	89.574.668
CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS	34	04/03/1900	17/08/2026	1132 08-09-26	196.681	17..522.023
					50.245.718	

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002.099	Aportes Afectados	\$ 4.544.865.335.-
24.01.003.003.099	Programas Coresam	\$ 4.544.865.335.-



Nicole Fuentes Reyes
Depto. Contabilidad y Presupuesto

VICTOR ZAGAL VENEZES
Dirección de Adm. y Finanzas
Depto. Contabilidad y Presupuesto

14/09/2026



Dirección
Asesoría Jurídica
Int.: 928
Ref.: 1144

RESOLUCIÓN AFECTA N°

64 / 17-08-2026

APRUEBA ANEXO MODIFICATORIO I
CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE
RECURSOS "PROGRAMAS DE
REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD", SUSCRITO ENTRE
EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE
CONCHALI.

Caratula
11/26

VISTO: Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N°21.796 de Presupuesto del Sector Público del año 2026; en el Decreto Supremo N°140 de 2004 del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Exento N°4, de 08 de enero de 2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución Exenta N°1119 de fecha 17 de julio de 2024 que aprueba el convenio de desempeño del Subdirector Administrativo y Resolución 447/215/2024, de 06 de mayo de 2024 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública del Servicio de Salud Metropolitano Norte a D. Erik Poblete Torres; en 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 Primaria de Salud (APS), representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.
4. Que, con el objeto de operativizar los PRAPS con fecha **31 de marzo de 2026** el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la **Municipalidad de Conchalí** suscribieron convenio denominado "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria", el que fue aprobado por **Resolución Afecta N°34 de fecha 20 de mayo de 2026** del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomada de razón el **15 de junio de 2026** por la Contraloría General de la República.
5. El convenio de transferencia de fondos "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud", en su cláusula novena contempla la posibilidad de modificarlo de común acuerdo y según lo previsto en los lineamientos ministeriales o a través de modificaciones de las resoluciones aprobatorias de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
11 SEP 2026
HORA: DEPTO. CONTABILIDAD
Y PRESUPUESTO

RECIBIDO
10 SEP 2026
OFICINA DE
PARTES
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
11 SEP 2026
HORA: DIRECCIÓN DE RENTAS MUNICIPALES

TOMADO RAZON
- 7 SEP 2026
CONTRALORIA

KAVPN(S) FJAG MCAS MJRP



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/TH9EGQ-241>

En Santiago, julio de 2026 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por Director (S) representado por **D. Erik Poblete Torres**, cédula de identidad [REDACTED] 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° [REDACTED] ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito anexo de convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Antecedentes

El Servicio con fecha 31 de marzo de 2026 suscribió un convenio para la transferencia de fondos vinculados a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con la Municipalidad de Conchalí, el cual fue aprobado por Resolución Afecta N°34 de fecha 20 de mayo de 2026 del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomada de razón el 15 de junio de 2026 por la Contraloría General de la República.

El convenio de transferencia de fondos "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud", en su clausula novena contempla la posibilidad de modificarlo de común acuerdo y según lo previsto en los lineamientos ministeriales o a través de modificaciones de las resoluciones aprobatorias de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud.

Conforme con la resolución que a continuación se enuncia, se debe modificar clausula primera, tercera, cuarta y quinta del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, en adelante PRAPS, que se indican

PRAPS	RESOLUCION MINISTERIAL QUE APRUEBA PROGRAMA
MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	296/2026
CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): CUIDADOS INTEGRALES Y PROMOCION DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	578/2026

Además, se produce un aumento en la distribución de recursos para los siguientes programas, lo que implica la necesidad de modificar los montos comprometidos en el convenio original, para la presente anualidad, de acuerdo a la siguiente tabla:

PRAPS	RESOLUCION MINISTERIAL MODIFICATORIA DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS
SALUD RESPIRATORIA	347 de 31.03.2026 479 de 29.05.2026
CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS	464 de 26.05.2026

SEGUNDO: Las partes acuerdan modificar las cláusulas primera, tercera, cuarta y quinta del convenio, exclusivamente en lo relativo a los Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud denominados "Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio" y "Más Adultos Mayores Autovalentes" y complementar la cláusula quinta, aumentando los montos asignados para los programas denominados "Salud Respiratoria" y "Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS", en los siguientes términos:

Reemplácese lo relativo a los PRAPS denominados "Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio" y "Más Adultos Mayores Autovalentes" en la tabla de la cláusula tercera, por lo siguiente:



Componente 3 del Programa: Conexión social de personas mayores en los territorios Este componente tiene por objetivo fortalecer la conexión y cohesión social de las personas mayores en los territorios, promoviendo tanto la vinculación entre personas mayores (redes de pares y apoyo mutuo) como su articulación efectiva con recursos, activos comunitarios y redes locales, como parte del cuidado integral y continuo en la Atención Primaria de Salud. Se orienta a favorecer la integración social, la participación comunitaria y la equidad en el acceso a servicios, contribuyendo a la mantención y sostenibilidad de los aprendizajes fortalecidos en los componentes anteriores. Para ello, se promueve la identificación, articulación y recomendación social de activos comunitarios disponibles en los territorios, tales como organizaciones sociales, espacios comunitarios, iniciativas locales y servicios intersectoriales relevantes para las personas mayores, así como el desarrollo y fortalecimiento de espacios grupales y comunitarios que favorezcan la interacción, el apoyo entre pares y el sentido de pertenencia, integrándolos de manera habitual en las estrategias de promoción y participación en la Atención Primaria de Salud.

Reemplácese lo relativo a los PRAPS denominados “Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio” y “Más Adultos Mayores Autovalentes” en la tabla de monitoreo y evaluación y en la tabla de indicadores y medios de verificación, ambos de la cláusula cuarta, por lo siguiente:

La evaluación de los programas se realizará en las fechas que se indican a continuación:

PRAPS	MONITOREO Y EVALUACION (FECHAS)
Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio	30 de marzo / 30 de mayo / 30 de septiembre (sin efecto de reliquidación) 31 de julio (con efecto de reliquidación) / 31 de diciembre
Más Adultos Mayores Autovalentes	31 de agosto / 31 de diciembre

Indicadores y Medios de Verificación

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio

COMPONENTE	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	CRITERIOS DE EVALUACION SEGÚN FECHA DE CORTE	VERIFICADOR	META JULIO	META DICIEMBRE	PONDERACION
Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria	CECOSF con diagnóstico de Salud Comunitaria vigente (<=36 meses)	Evaluación dicotómica a nivel de CECOSF (100 si cumple con Diagnostico de Salud Comunitaria vigente; 0 si no cumple)	31 de julio Cumple si CECOSF cuenta con diagnóstico de salud vigente (<=36 meses) al corte, con minuta de validación comunitaria 31 de diciembre Cumple si CECOSF cuenta con diagnóstico de salud comunitaria vigente (<=36 meses) al corte, actualización anual y minuta de	Diagnóstico de Salud Comunitaria; Minuta del proceso; Minuta de validación comunitaria	100%	100%	10%



		exámenes de medicina preventiva) * 100	Al menos el 60% de personas con riesgo detectado en examen de medicina preventiva con seguimiento registrado				
	Porcentaje de iniciativas comunitarias e intersectoriales implementadas en el CECOSF	(N° de iniciativas comunitarias e intersectoriales implementadas al corte / 2) * 100 (tope 100%)	31 de julio Se considera el porcentaje de avance de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado 31 de diciembre Se considera el porcentaje de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado	Informe de iniciativas comunitarias e intersectoriales	50% de avance esperado	100%	5%
	CECOSF con equipo de cabecera y estratégico formalizado, operativo y difundido en la comunidad	Evaluación dicotómica a nivel de CECOSF (100 si cumple; 0 si no cumple)	31 de julio Cumple si el CECOSF cuenta con nomina, horas asignadas y evidencia de difusión comunitaria de equipo de cabecera y estratégico requerido 31 de diciembre Cumple si el CECOSF cuenta con nomina, horas asignadas y evidencia de difusión comunitaria de equipo de cabecera y estratégico requerido	Nómina del equipo de cabecera y estratégico con horas asignadas; respaldo de difusión comunitaria	100%	100%	10%
Gobernanza participativa y mejora continua	Porcentaje de instancias grupales de participación comunitaria orientadas a decisiones compartidas en torno al plan de trabajo del CECOSF	(N° de instancias grupales de participación comunitaria ejecutadas al corte / 5) * 100 (tope 100%)	31 de julio Se considera el porcentaje de avances de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado 31 de diciembre Se considera el porcentaje de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado	Minutas de reuniones con acuerdos y registro de asistencia	40% de avance esperado	100%	20%
	Porcentaje de CECOSF con evaluación participativa de la ejecución del Plan de Salud Comunitaria del año en curso	Indicador de 3 categorías: 0% si no hay avance, 50% si cuenta con una planificación metodológica del hito de evaluación	31 de julio Se considerará cumplido cuando el CECOSF cuente con planificación metodológica del hito de evaluación participativa que garantice	Documento con la planificación metodológica del hito de evaluación comunitaria; Registros de ejecución del hito de	50% de avance esperado	100%	15%



		desarrollo en el periodo / Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo) x 100	diciembre)		
2	Porcentaje de organizaciones con líderes comunitarios capacitados por el Programa Mas AMA	(N° de Organizaciones con Líderes Comunitarios capacitados por el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo / Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del Programas Ma Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) x 100	20% (corte agosto) 40% (corte diciembre)	REM	20
1	Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en su salud y bienestar integral	(N° de personas mejoran en al menos un dominio del bienestar integral en salud según WHO 5 o encuesta DIVAP post intervención / N° total de personas evaluadas pre y post intervención en el programa) x 100	Línea Base	Reporte Local (diferenciado por sexo, género y edad)	5
2 y 3	Porcentaje de personas mayores que quedan vinculadas a activos u organizaciones comunitarias posterior al egreso al programa	(N° de personas participantes del programa que, a los 3 meses o posterior al egreso, participan de activos u organizaciones comunitarias / Total de personas mayores egresadas del programa en el periodo) x 100	Línea Base	Reporte Local Reporte Servicio de Salud (diferenciado por sexo, género y edad)	5

Reemplácese lo relativo al PRAPS denominado “Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio” y “Más Adultos Mayores Autovalentes” en la tabla de porcentaje de transferencia y en la tabla de porcentaje de cumplimientos de metas, ambos de la cláusula quinta, por lo siguiente:

PRAPS	PORCENTAJE DE TRANSFERENCIAS
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio	DUODECIMAL (12 CUOTAS)
Mas Adultos Mayores Autovalentes	80%/20%

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio

Cumplimiento	Reliquidación	Mes en que se realiza
>= 60%	0	No aplica
55% a 59%	1 duodécimo	Octubre
45% a 54%	2 duodécimo	Octubre y Noviembre
<=44%	3 duodécimo	Octubre, noviembre y diciembre

Mas Adultos Mayores Autovalentes

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 20%
60% o más	0%
Entre 50% y 59,9%	25%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%



2. TÉNGASE PRESENTE, que el gasto que genere la

Servicio de Salud Metropolitano Norte, del presente año.

3. DÉJASE ESTABLECIDO, que en todo lo no modificado por la presente resolución, el convenio y su I modificación aprobadas por la Resolución Afecta N°33 de fecha 20 de mayo de 2026 del Servicio de Salud Metropolitano Norte, sigue plenamente vigente.

4. PUBLÍQUESE, la presente Resolución una vez que se encuentre totalmente tramitada, conforme a lo prevenido 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.

5. DÉJESE constancia que la presente resolución aprobatoria de convenio de transferencia conforme a lo dispuesto en el artículo 10 numeral 10.3 de la Resolución N°36 de 2024, de la Contraloría General de la República, debe someterse a trámite previo de toma de razón.

TÓMESE DE RAZÓN, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Firmado por:
Erik Roberto Poblete Torres
Director (s)
Fecha: 17-08-2026 11:21 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

- Contraloría General de la República
- Municipalidad de Conchalí
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial- SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Unidad de Evaluación y Seguimiento APS
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN





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

ANEXO MODIFICATORIO I
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, julio de 2026 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por Director (S) representado por **D. Erik Poblete Torres**, cédula de identidad [REDACTED] 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° [REDACTED] ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito anexo de convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Antecedentes

El Servicio con fecha 31 de marzo de 2026 suscribió un convenio para la transferencia de fondos vinculados a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con la Municipalidad de Conchalí, el cual fue aprobado por Resolución Afecta N°34 de fecha 20 de mayo de 2026 del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomada de razón el 15 de junio de 2026 por la Contraloría General de la República.

El convenio de transferencia de fondos "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud", en su cláusula novena contempla la posibilidad de modificarlo de común acuerdo y según lo previsto en los lineamientos ministeriales o a través de modificaciones de las resoluciones aprobatorias de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud.

Conforme con la resolución que a continuación se enuncia, se debe modificar cláusula primera, tercera, cuarta y quinta del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, en adelante PRAPS, que se indican

PRAPS	RESOLUCION MINISTERIAL QUE APRUEBA PROGRAMA
MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	296/2026

NRAC RFAG MPJD FJAG KAVPN



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/32KXL1-097>

CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): CUIDADOS INTEGRALES Y PROMOCION DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	578/2026
---	----------

Además, se produce un aumento en la distribución de recursos para los siguientes programas, lo que implica la necesidad de modificar los montos comprometidos en el convenio original, para la presente anualidad, de acuerdo a la siguiente tabla:

PRAPS	RESOLUCION MINISTERIAL MODIFICATORIA DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS
SALUD RESPIRATORIA	347 de 31.03.2026 479 de 29.05.2026
CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS	464 de 26.05.2026

SEGUNDO: Las partes acuerdan modificar las cláusulas primera, tercera, cuarta y quinta del convenio, exclusivamente en lo relativo a los Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud denominados "Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio" y "Más Adultos Mayores Autovalentes" y complementar la cláusula quinta, aumentando los montos asignados para los programas denominados "Salud Respiratoria" y "Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS", en los siguientes términos:

Reemplácese lo relativo a los PRAPS denominados "Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio" y "Más Adultos Mayores Autovalentes" en la tabla de la cláusula tercera, por lo siguiente:

PRAPS	COMPONENTES
Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio	Componente 1: Diagnostico y Plan de Salud Comunitaria Elaboración y/o actualización de un diagnostico de salud comunitaria con enfoque en determinantes sociales, genero, interculturalidad, curso de vida y derechos, que identifiquen necesidades de apoyo y cuidado, , con énfasis en población en mayor vulnerabilidad, así como el reconocimiento y georreferenciación de recursos y activos comunitarios disponibles.
	Componente 2: Desarrollo de procesos comunitarios para la salud y el bienestar integral Implementación de acciones comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica, de promoción, prevención y apoyo al autocuidado y automanejo, generación de entornos protectores y realización de espacios comunitarios de aprendizaje y bienestar en salud, con especial atención en grupos y territorios en mayor condición de vulnerabilidad.
	Componente 3: Gobernanza Participativa y Mejora Continua Fortalecimiento de instancias comunitarias representativas que garanticen participación incidente en la planificación, gestión y evaluación del CECOSF, incorporando mecanismos de rendición de cuentas y ciclos de mejora continua.
Más Adultos Mayores Autovalentes	Componente 1 del Programa: Intervención Sociosanitaria Promocional y Preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional Este componente tiene por objetivo contribuir a la mantención y/o mejora de la capacidad funcional de las personas mayores mediante intervenciones grupales de carácter promocional y preventivo, orientadas a la estimulación funcional motora y cognitiva, así como el fortalecimiento de habilidades de autocuidado en salud. Esta dirigido a personas mayores



derivadas desde los establecimientos de Atención Primaria de Salud, servicios locales, organizaciones sociales de personas mayores, formales e informales, y desde la propia comunidad, priorizando a quienes no han participado previamente en el programa.

La intervención se desarrolla a través de talleres grupales facilitados por una dupla profesional, con apoyo del equipo de salud y actores locales según las necesidades identificadas, integrando de manera articulada componentes físicos, cognitivos y de autocuidado. El componente considera evaluaciones de ingreso y egreso, mecanismos de seguimiento y una evaluación participativa, y contempla modalidades de implementación flexibles en contextos rurales o zonas aisladas, resguardando el acceso, la pertinencia territorial y la centralidad del cuidado en las personas mayores.

Componente 2 del Programa: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales para el Envejecimiento Saludable

Apunta a reconocer necesidades y capacidades locales mediante un proceso de Capacitación de Líderes Comunitarios para el Autocuidado y Envejecimiento Saludable. Es liderado por la dupla del programa, considera la participación del equipo de APS y del intersector local. Incluye acciones de acompañamiento por parte del equipo del programa a los líderes comunitarios en el marco de los diagnósticos y planes de salud comunitaria vigente en los establecimientos de APS.

Además, en este componente se formulan Planes de Trabajo Intersectorial para el Fomento del Envejecimiento Saludable, en coherencia con los planes de salud comunitaria, tendientes a incorporar las necesidades y requerimientos de las personas mayores en la formalización de acciones colaborativas entre el sector salud y otros sectores locales para avanzar en las articulaciones de las entidades que lo representan y en la complementariedad de la oferta. Este componente beneficia en forma directa a las personas mayores, líderes comunitarios, a las organizaciones sociales y a los servicios locales.

Componente 3 del Programa: Conexión social de personas mayores en los territorios

Este componente tiene por objetivo fortalecer la conexión y cohesión social de las personas mayores en los territorios, promoviendo tanto la vinculación entre personas mayores (redes de pares y apoyo mutuo) como su articulación efectiva con recursos, activos comunitarios y redes locales, como parte del cuidado integral y continuo en la Atención Primaria de Salud. Se orienta a favorecer la integración social, la participación comunitaria y la equidad en el acceso a servicios, contribuyendo a la mantención y sostenibilidad de los aprendizajes fortalecidos en los componentes anteriores.

Para ello, se promueve la identificación, articulación y recomendación social de activos comunitarios disponibles en los territorios, tales como organizaciones sociales, espacios comunitarios, iniciativas locales y servicios intersectoriales relevantes para las personas mayores, así como el desarrollo y fortalecimiento de espacios grupales y comunitarios que favorezcan la interacción, el apoyo entre pares y el sentido de pertenencia, integrándolos de manera habitual en las estrategias de promoción y participación en la Atención Primaria de Salud.

Reemplácese lo relativo a los PRAPS denominados "Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio" y "Más Adultos Mayores Autovalentes" en la tabla de monitoreo y evaluación y en la tabla de indicadores y medios de verificación, ambos de la cláusula cuarta, por lo siguiente:

La evaluación de los programas se realizará en las fechas que se indican a continuación:

PRAPS	MONITOREO Y EVALUACION (FECHAS)
Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio	30 de marzo / 30 de mayo / 30 de septiembre (sin efecto de reliquidación) 31 de julio (con efecto de reliquidación) / 31 de diciembre
Más Adultos Mayores Autovalentes	31 de agosto / 31 de diciembre



Indicadores y Medios de Verificación

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio

COMPONENTE	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	CRITERIOS DE EVALUACION SEGÚN FECHA DE CORTE	VERIFICADOR	META JULIO	META DICIEMBRE	PONDERACION
Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria	CECOSF con diagnóstico de Salud Comunitaria vigente (<=36 meses)	Evaluación dicotómica a nivel de CECOSF (100 si cumple con Diagnostico de Salud Comunitaria vigente; 0 si no cumple)	31 de julio Cumple si CECOSF cuenta con diagnóstico de salud vigente (<=36 meses) al corte, con minuta de validación comunitaria 31 de diciembre Cumple si CECOSF cuenta con diagnóstico de salud comunitaria vigente (<=36 meses) al corte, actualización anual y minuta de validación comunitaria	Diagnóstico de Salud Comunitaria; Minuta del proceso; Minuta de validación comunitaria	100%	100%	10%
	CECOSF con Plan de Salud Comunitaria actualizado y validado participativamente	Evaluación dicotómica a nivel de CECOSF (100 si cumple con Diagnostico de Salud Comunitaria vigente; 0 si no cumple)	31 de julio Cumple si CECOSF cuenta con Plan de Salud Comunitario actualizado y validado participativamente en los últimos 12 meses 31 de diciembre Cumple si CECOSF cuenta con Plan de Salud Comunitario actualizado y validado participativamente en los últimos 12 meses	Plan de Salud comunitaria actualizado con fecha de vigencia; minuta de presentación y validación comunitaria	100%	100%	10%
	CECOSF con mapa de activos comunitarios vigente y mecanismo de recomendación social de activos	Evaluación dicotómica a nivel de CECOSF (100 si cumple con Diagnostico de Salud Comunitaria vigente; 0 si no cumple)	31 de julio Cumple si CECOSF cuenta con mapa de activos comunitarios vigente 31 de diciembre Cumple si CECOSF cuenta con mapa de activos comunitarios vigente y con mecanismo de recomendación social de activos implementado	Mapa de activos comunitarios con periodo de vigencia y territorio mapeado; mecanismo de recomendación social de activos y registros de la implementación	100%	100%	5%
	Desarrollo de procesos comunitarios para la salud y el bienestar integral	Porcentaje de ejecución de actividades grupales de promoción, prevención y automanejo	(Nº de actividades grupales de promoción, prevención y automanejo)	31 de julio Se considera el porcentaje de avance de actividades	Planificación de actividades grupales que respondan al diagnóstico de	50% de avance esperado	100%



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/32KXL1-097>

prevención y manejo en salud en el CECOSF	ejecutadas al corte / 6) * 100 (tope 100%)	ejecutadas respecto del total anual esperado, cada una con >= 8 participantes 31 de diciembre Se considera el porcentaje de avance de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado, cada una con >= 8 participantes	salud comunitaria; Registro nominal de participantes; Minuta de evaluación				
Porcentaje de personas en riesgo detectado en examen de medicina preventiva en población de 20 años y mas que cuentan con seguimiento	(N° de personas con riesgo detectado en examen de medicina preventiva con seguimiento / Total de personas con riesgo detectado en exámenes de medicina preventiva) * 100	31 de julio Al menos el 40% de personas con riesgo detectado en examen de medicina preventiva cuentan con seguimiento registrado 31 de diciembre Al menos el 60% de personas con riesgo detectado en examen de medicina preventiva con seguimiento registrado	REM A02, sección C y D Registro interno seguimiento EMP alterados	40%	60%	10%	
Porcentaje de iniciativas comunitarias e intersectoriales implementadas en el CECOSF	(N° de iniciativas comunitarias e intersectoriales implementadas al corte / 2) * 100 (tope 100%)	31 de julio Se considera el porcentaje de avance de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado 31 de diciembre Se considera el porcentaje de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado	Informe de iniciativas comunitarias e intersectoriales	50% de avance esperado	100%	5%	
CECOSF con equipo de cabecera y estratégico formalizado, operativo y difundido en la comunidad	Evaluación dicotómica a nivel de COCOSF (100 si cumple; 0 si no cumple)	31 de julio Cumple si el CECOSF cuenta con nomina, horas asignadas y evidencia de difusión comunitaria de equipo de cabecera y estratégico requerido 31 de diciembre Cumple si el CECOSF cuenta con nomina, horas asignadas y evidencia de difusión comunitaria de equipo de cabecera	Nómina del equipo de cabecera y estratégico con horas asignadas; respaldo de difusión comunitaria	100%	100%	10%	



			y estratégico requerido				
Gobernanza participativa y mejora continua	Porcentaje de instancias grupales de participación comunitaria orientadas a decisiones compartidas en torno al plan de trabajo del CECOSF	(N° de instancias grupales de participación comunitaria ejecutadas al corte / 5) * 100 (tope 100%)	31 de julio Se considera el porcentaje de avances de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado 31 de diciembre Se considera el porcentaje de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado	Minutas de reuniones con acuerdos y registro de asistencia	40% de avance esperado	100%	20%
	Porcentaje de CECOSF con evaluación participativa de la ejecución del Plan de Salud Comunitaria del año en curso	Indicador de 3 categorías: 0% si no hay avance, 50% si cuenta con una planificación metodológica del hito de evaluación participativa y 100% si el hito ha sido implementado	31 de julio Se considerará cumplido cuando el CECOSF cuente con planificación metodológica del hito de evaluación participativa que garantice diversidad de actores 31 de diciembre Se considerará cumplido cuando el CECOSF haya implementado el hito de evaluación participativa acorde a metodología presentada	Documento con la planificación metodológica del hito de evaluación comunitaria; Registros de ejecución del hito de evaluación participativa del Plan de Salud Comunitaria del año en curso	50% de avance esperado	100%	15%
	Porcentaje de incremento de exámenes de medicina preventiva en población de 20 años y más respecto al año anterior	(Exámenes de medicina preventiva en población de 20 años y más del año vigente - Exámenes de medicina preventiva en población de 20 años y más del año anterior) / Exámenes de medicina preventiva en población de 20 años y más del año anterior * 100	31 de diciembre Se considera cumplido si el aumento es igual o superior al 3% Meta no asociada a reliquidación	REM A02; Consolidados anuales locales	No aplica	>=3%	0%



Mas Adultos Mayores Autovalentes

Indicadores de propósito

Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que contemplan ciclo de intervención y que mantienen o mejoran su condición funcional según (TUG)}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan que contemplan ciclo de intervención del programa}) \times 100$	70% (corte agosto) 80% (corte diciembre)	REM	25

Indicadores por componente

Componentes	Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
1	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados que completan ciclo del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que egresan completando ciclo del programa} / \text{N}^\circ \text{ de total personas definidas por meta del programa para el año}) \times 100$	50% (corte agosto) 80% (corte diciembre)	REM	25
2	Porcentaje de Servicios Locales que desarrollan Planes Intersectoriales con el Programa Mas AMA	$(\text{N}^\circ \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo} / \text{Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo}) \times 100$	20% (corte agosto) 40% (corte diciembre)	REM	20
2	Porcentaje de organizaciones con líderes comunitarios capacitados por el Programa Mas AMA	$(\text{N}^\circ \text{ de Organizaciones con Líderes Comunitarios capacitados por el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo} / \text{Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del Programas Ma Adultos Mayores Autovalentes en el periodo}) \times 100$	20% (corte agosto) 40% (corte diciembre)	REM	20
1	Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en su salud y bienestar integral	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mejoran en al menos un dominio del bienestar integral en salud según WHO 5 o encuesta DIVAP post intervención} / \text{N}^\circ \text{ total de personas evaluadas pre y post intervención en el programa}) \times 100$	Línea Base	Reporte Local (diferenciado por sexo, género y edad)	5
2 y 3	Porcentaje de personas mayores que quedan vinculadas a activos u organizaciones comunitarias posterior al egreso al programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas participantes del programa que, a los 3 meses o posterior al egreso, participan de activos u organizaciones comunitarias} / \text{Total de personas mayores egresadas del programa en el periodo}) \times 100$	Línea Base	Reporte Local Reporte Servicio de Salud (diferenciado por sexo, género y edad)	5



Reemplácese lo relativo al PRAPS denominado "Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio" y "Más Adultos Mayores Autovalentes" en la tabla de porcentaje de transferencia y en la tabla de porcentaje de cumplimientos de metas, ambos de la cláusula quinta, por lo siguiente:

PRAPS	PORCENTAJE DE TRANSFERENCIAS
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio	DUODECIMAL (12 CUOTAS)
Mas Adultos Mayores Autovalentes	80%/20%

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio

Cumplimiento	Reliquidación	Mes en que se realiza
>= 60%	0	No aplica
55% a 59%	1 duodécimo	Octubre
45% a 54%	2 duodécimo	Octubre y Noviembre
<=44%	3 duodécimo	Octubre, noviembre y diciembre

Mas Adultos Mayores Autovalentes

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 20%
60% o más	0%
Entre 50% y 59,9%	25%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

Modifíquese la cláusula quinta, complementándola y consignando que el Servicio transfiere a la Municipalidad adicionalmente a lo ya establecido para la presente anualidad, la suma de **\$50.245.718.- (cincuenta millones doscientos cuarenta y cinco mil setecientos dieciocho pesos)** la que estará íntegramente destinada a financiar los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud que a continuación se indica:

PRAPS	AUMENTO DE ASIGNACION DE RECURSOS PARA LA PRESENTE ANUALIDAD \$	MONTO TOTAL ANUAL DEL PRAPS
SALUD RESPIRATORIA	\$50.049.037.-	\$89.574.668.-
CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS	\$196.681.-	\$17.522.023.-



Por tanto, el Servicio, con el aumento consignado en tabla precedente transfiere a la Municipalidad la suma de **\$4.544.865.335.- (cuatro mil quinientos cuarenta y cuatro millones ochocientos sesenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos)** para la presente anualidad.

TERCERO: Las partes tienen presente que el monto total a transferir para la presente anualidad está compuesto por el monto consignado en el convenio original y el incremento que por la presente modificación se establece.

CUARTO: En lo no modificado expresamente por el presente instrumento, mantendrán su vigencia las cláusulas del convenio original.

QUINTO: De la Toma de Razón.

Se deja constancia que la resolución aprobatoria del presente anexo modificatorio conforme a lo dispuesto en el artículo 10 numeral 10.3 de la Resolución N°36 de 2024, de la Contraloría General de la República, debe someterse a trámite previo de toma de razón.

SEXTO: 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.

SÉPTIMO: De las copias y suscripción electrónica

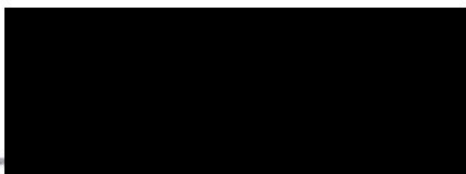
El presente acuerdo en caso de suscripción con firma manual de alguna de las partes, se suscribirá en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



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.



RENE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



Firmado por:
Erik Roberto Poblete Torres
Director (s)
Fecha: 21-07-2026 18:40 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte



NRAC RFAG MPJD FJAG KAVPN

10



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/32KXL1-097>



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

ANEXO MODIFICATORIO I
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, julio de 2026 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por Director (S) representado por **D. Erik Poblete Torres**, cédula de identidad [REDACTED] 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° [REDACTED] ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito anexo de convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Antecedentes

El Servicio con fecha 31 de marzo de 2026 suscribió un convenio para la transferencia de fondos vinculados a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con la Municipalidad de Conchalí, el cual fue aprobado por Resolución Afecta N°34 de fecha 20 de mayo de 2026 del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomada de razón el 15 de junio de 2026 por la Contraloría General de la República.

El convenio de transferencia de fondos "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud", en su clausula novena contempla la posibilidad de modificarlo de común acuerdo y según lo previsto en los lineamientos ministeriales o a través de modificaciones de las resoluciones aprobatorias de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud.

Conforme con la resolución que a continuación se enuncia, se debe modificar clausula primera, tercera, cuarta y quinta del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, en adelante PRAPS, que se indican

PRAPS	RESOLUCION MINISTERIAL QUE APRUEBA PROGRAMA
MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	296/2026

NRAC RFAG MPJD FJAG KAVPN



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/32KXL1-097>

CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): CUIDADOS INTEGRALES Y PROMOCION DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	578/2026
---	----------

Además, se produce un aumento en la distribución de recursos para los siguientes programas, lo que implica la necesidad de modificar los montos comprometidos en el convenio original, para la presente anualidad, de acuerdo a la siguiente tabla:

PRAPS	RESOLUCION MINISTERIAL MODIFICATORIA DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS
SALUD RESPIRATORIA	347 de 31.03.2026 479 de 29.05.2026
CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS	464 de 26.05.2026

SEGUNDO: Las partes acuerdan modificar las cláusulas primera, tercera, cuarta y quinta del convenio, exclusivamente en lo relativo a los Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud denominados "Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio" y "Más Adultos Mayores Autovalentes" y complementar la cláusula quinta, aumentando los montos asignados para los programas denominados "Salud Respiratoria" y "Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS", en los siguientes términos:

Reemplácese lo relativo a los PRAPS denominados "Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio" y "Más Adultos Mayores Autovalentes" en la tabla de la cláusula tercera, por lo siguiente:

PRAPS	COMPONENTES
Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio	Componente 1: Diagnostico y Plan de Salud Comunitaria Elaboración y/o actualización de un diagnostico de salud comunitaria con enfoque en determinantes sociales, genero, interculturalidad, curso de vida y derechos, que identifiquen necesidades de apoyo y cuidado, , con énfasis en población en mayor vulnerabilidad, así como el reconocimiento y georreferenciación de recursos y activos comunitarios disponibles. Componente 2: Desarrollo de procesos comunitarios para la salud y el bienestar integral Implementación de acciones comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica, de promoción, prevención y apoyo al autocuidado y automanejo, generación de entornos protectores y realización de espacios comunitarios de aprendizaje y bienestar en salud, con especial atención en grupos y territorios en mayor condición de vulnerabilidad. Componente 3: Gobernanza Participativa y Mejora Continua Fortalecimiento de instancias comunitarias representativas que garanticen participación incidente en la planificación, gestión y evaluación del CECOSF, incorporando mecanismos de rendición de cuentas y ciclos de mejora continua.
Más Adultos Mayores Autovalentes	Componente 1 del Programa: Intervención Sociosanitaria Promocional y Preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional Este componente tiene por objetivo contribuir a la mantención y/o mejora de la capacidad funcional de las personas mayores mediante intervenciones grupales de carácter promocional y preventivo, orientadas a la estimulación funcional motora y cognitiva, así como el fortalecimiento de habilidades de autocuidado en salud. Esta dirigido a personas mayores



derivadas desde los establecimientos de Atención Primaria de Salud, servicios locales, organizaciones sociales de personas mayores, formales e informales, y desde la propia comunidad, priorizando a quienes no han participado previamente en el programa.

La intervención se desarrolla a través de talleres grupales facilitados por una dupla profesional, con apoyo del equipo de salud y actores locales según las necesidades identificadas, integrando de manera articulada componentes físicos, cognitivos y de autocuidado. El componente considera evaluaciones de ingreso y egreso, mecanismos de seguimiento y una evaluación participativa, y contempla modalidades de implementación flexibles en contextos rurales o zonas aisladas, resguardando el acceso, la pertinencia territorial y la centralidad del cuidado en las personas mayores.

Componente 2 del Programa: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales para el Envejecimiento Saludable

Apunta a reconocer necesidades y capacidades locales mediante un proceso de Capacitación de Líderes Comunitarios para el Autocuidado y Envejecimiento Saludable. Es liderado por la dupla del programa, considera la participación del equipo de APS y del intersector local. Incluye acciones de acompañamiento por parte del equipo del programa a los líderes comunitarios en el marco de los diagnósticos y planes de salud comunitaria vigente en los establecimientos de APS.

Además, en este componente se formulan Planes de Trabajo Intersectorial para el Fomento del Envejecimiento Saludable, en coherencia con los planes de salud comunitaria, tendientes a incorporar las necesidades y requerimientos de las personas mayores en la formalización de acciones colaborativas entre el sector salud y otros sectores locales para avanzar en las articulaciones de las entidades que lo representan y en la complementariedad de la oferta. Este componente beneficia en forma directa a las personas mayores, líderes comunitarios, a las organizaciones sociales y a los servicios locales.

Componente 3 del Programa: Conexión social de personas mayores en los territorios

Este componente tiene por objetivo fortalecer la conexión y cohesión social de las personas mayores en los territorios, promoviendo tanto la vinculación entre personas mayores (redes de pares y apoyo mutuo) como su articulación efectiva con recursos, activos comunitarios y redes locales, como parte del cuidado integral y continuo en la Atención Primaria de Salud. Se orienta a favorecer la integración social, la participación comunitaria y la equidad en el acceso a servicios, contribuyendo a la mantención y sostenibilidad de los aprendizajes fortalecidos en los componentes anteriores.

Para ello, se promueve la identificación, articulación y recomendación social de activos comunitarios disponibles en los territorios, tales como organizaciones sociales, espacios comunitarios, iniciativas locales y servicios intersectoriales relevantes para las personas mayores, así como el desarrollo y fortalecimiento de espacios grupales y comunitarios que favorezcan la interacción, el apoyo entre pares y el sentido de pertenencia, integrándolos de manera habitual en las estrategias de promoción y participación en la Atención Primaria de Salud.

Reemplácese lo relativo a los PRAPS denominados "Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio" y "Más Adultos Mayores Autovalentes" en la tabla de monitoreo y evaluación y en la tabla de indicadores y medios de verificación, ambos de la cláusula cuarta, por lo siguiente:

La evaluación de los programas se realizará en las fechas que se indican a continuación:

PRAPS	MONITOREO Y EVALUACION (FECHAS)
Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio	30 de marzo / 30 de mayo / 30 de septiembre (sin efecto de reliquidación) 31 de julio (con efecto de reliquidación) / 31 de diciembre
Más Adultos Mayores Autovalentes	31 de agosto / 31 de diciembre



Indicadores y Medios de Verificación

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio

COMPONENTE	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	CRITERIOS DE EVALUACION SEGÚN FECHA DE CORTE	VERIFICADOR	META JULIO	META DICIEMBRE	PONDERACION
Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria	CECOSF con diagnóstico de Salud Comunitaria vigente (<=36 meses)	Evaluación dicotómica a nivel de CECOSF (100 si cumple con Diagnostico de Salud Comunitaria vigente; 0 si no cumple)	31 de julio Cumple si CECOSF cuenta con diagnóstico de salud vigente (<=36 meses) al corte, con minuta de validación comunitaria 31 de diciembre Cumple si CECOSF cuenta con diagnóstico de salud comunitaria vigente (<=36 meses) al corte, actualización anual y minuta de validación comunitaria	Diagnóstico de Salud Comunitaria; Minuta del proceso; Minuta de validación comunitaria	100%	100%	10%
	CECOSF con Plan de Salud Comunitaria actualizado y validado participativamente	Evaluación dicotómica a nivel de CECOSF (100 si cumple con Diagnostico de Salud Comunitaria vigente; 0 si no cumple)	31 de julio Cumple si CECOSF cuenta con Plan de Salud Comunitario actualizado y validado participativamente en los últimos 12 meses 31 de diciembre Cumple si CECOSF cuenta con Plan de Salud Comunitario actualizado y validado participativamente en los últimos 12 meses	Plan de Salud comunitaria actualizado con fecha de vigencia; minuta de presentación y validación comunitaria	100%	100%	10%
	CECOSF con mapa de activos comunitarios vigente y mecanismo de recomendación social de activos	Evaluación dicotómica a nivel de CECOSF (100 si cumple con Diagnostico de Salud Comunitaria vigente; 0 si no cumple)	31 de julio Cumple si CECOSF cuenta con mapa de activos comunitarios vigente 31 de diciembre Cumple si CECOSF cuenta con mapa de activos comunitarios vigente y con mecanismo de recomendación social de activos implementado	Mapa de activos comunitarios con periodo de vigencia y territorio mapeado; mecanismo de recomendación social de activos y registros de la implementación	100%	100%	5%
	Desarrollo de procesos comunitarios para la salud y el bienestar integral	Porcentaje de ejecución de actividades grupales de promoción, prevención, de	(Nº de actividades grupales de promoción, prevención y automanejo	31 de julio Se considera el porcentaje de avance de actividades	Planificación de actividades grupales que respondan al diagnóstico de	50% de avance esperado	15%



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/32KXL1-097>

prevención y automanejo en salud en el CECOSF	ejecutadas al corte / 6) * 100 (tope 100%)	ejecutadas respecto del total anual esperado, cada una con >= 8 participantes 31 de diciembre Se considera el porcentaje de avance de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado, cada una con >= 8 participantes	salud comunitaria; Registro nominal de participantes; Minuta de evaluación				
Porcentaje de personas en riesgo detectado en examen de medicina preventiva en población de 20 años y mas que cuentan con seguimiento	(N° de personas con riesgo detectado en examen de medicina preventiva cuentan con seguimiento / Total de personas con riesgo detectado en exámenes de medicina preventiva) * 100	31 de julio Al menos el 40% de personas con riesgo detectado en examen de medicina preventiva cuentan con seguimiento registrado 31 de diciembre Al menos el 60% de personas con riesgo detectado en examen de medicina preventiva con seguimiento registrado	REM A02, sección C y D Registro interno seguimiento EMP alterados	40%	60%	10%	
Porcentaje de iniciativas comunitarias e intersectoriales implementadas en el CECOSF	(N° de iniciativas comunitarias e intersectoriales implementadas al corte / 2) * 100 (tope 100%)	31 de julio Se considera el porcentaje de avance de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado 31 de diciembre Se considera el porcentaje de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado	Informe de iniciativas comunitarias e intersectoriales	50% de avance esperado	100%	5%	
CECOSF con equipo de cabecera y estratégico formalizado, operativo y difundido en la comunidad	Evaluación dicotómica a nivel de COCOSF (100 si cumple; 0 si no cumple)	31 de julio Cumple si el CECOSF cuenta con nomina, horas asignadas y evidencia de difusión comunitaria de equipo de cabecera y estratégico requerido 31 de diciembre Cumple si el CECOSF cuenta con nomina, horas asignadas y evidencia de difusión comunitaria de equipo de cabecera	Nómina del equipo de cabecera y estratégico con horas asignadas; respaldo de difusión comunitaria	100%	100%	10%	



			y estratégico requerido				
Gobernanza participativa y mejora continua	Porcentaje de instancias grupales de participación comunitaria orientadas a decisiones compartidas en torno al plan de trabajo del CECOSF	(N° de instancias grupales de participación comunitaria ejecutadas al corte / 5) * 100 (tope 100%)	31 de julio Se considera el porcentaje de avances de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado 31 de diciembre Se considera el porcentaje de actividades ejecutadas respecto del total anual esperado	Minutas de reuniones con acuerdos y registro de asistencia	40% de avance esperado	100%	20%
	Porcentaje de evaluación con participativa de la ejecución del Plan de Salud Comunitaria del año en curso	Indicador de 3 categorías: 0% si no hay avance, 50% si cuenta con una planificación metodológica del hito de evaluación participativa y 100% si el hito ha sido implementado	31 de julio Se considerará cumplido cuando el CECOSF cuente con planificación metodológica del hito de evaluación participativa que garantice diversidad de actores 31 de diciembre Se considerará cumplido cuando el CECOSF haya implementado el hito de evaluación participativa acorde a metodología presentada	Documento con la planificación metodológica del hito de evaluación comunitaria; Registros de ejecución del hito de evaluación participativa del Plan de Salud Comunitaria del año en curso	50% de avance esperado	100%	15%
	Porcentaje de incremento de exámenes de medicina preventiva en población de 20 años y más respecto al año anterior	(Exámenes de medicina preventiva en población de 20 años y más del año vigente - Exámenes de medicina preventiva en población de 20 años y más del año anterior) / Exámenes de medicina preventiva en población de 20 años y más del año anterior * 100	31 de diciembre Se considera cumplido si el aumento es igual o superior al 3% Meta no asociada a reliquidación	REM A02; Consolidados anuales locales	No aplica	>= 3%	0%



Mas Adultos Mayores Autovalentes

Indicadores de propósito

Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional	(Nº de personas egresadas del programa que contemplan ciclo de intervención y que mantienen o mejoran su condición funcional según (TUG)) / Nº de total personas que egresan que contemplan ciclo de intervención del programa) x 100	70% (corte agosto) 80% (corte diciembre)	REM	25

Indicadores por componente

Componentes	Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
1	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados que completan ciclo del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes	(Nº de personas que egresan completando ciclo del programa / Nº de total personas definidas por meta del programa para el año) x 100	50% (corte agosto) 80% (corte diciembre)	REM	25
2	Porcentaje de Servicios Locales que desarrollan Planes Intersectoriales con el Programa Mas AMA	(Nº de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo / Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo) x 100	20% (corte agosto) 40% (corte diciembre)	REM	20
2	Porcentaje de organizaciones con líderes comunitarios capacitados por el Programa Mas AMA	(Nº de Organizaciones con Líderes Comunitarios capacitados por el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo / Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del Programas Ma Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) x 100	20% (corte agosto) 40% (corte diciembre)	REM	20
1	Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en su salud y bienestar integral	(Nº de personas mejoran en al menos un dominio del bienestar integral en salud según WHO 5 o encuesta DIVAP post intervención / Nº total de personas evaluadas pre y post intervención en el programa) x 100	Línea Base	Reporte Local (diferenciado por sexo, género y edad)	5
2 y 3	Porcentaje de personas mayores que quedan vinculadas a activos u organizaciones comunitarias posterior al egreso al programa	(Nº de personas participantes del programa que, a los 3 meses o posterior al egreso, participan de activos u organizaciones comunitarias / Total de personas mayores egresadas del programa en el periodo) x 100	Línea Base	Reporte Local Reporte Servicio de Salud (diferenciado por sexo, género y edad)	5



Reemplácese lo relativo al PRAPS denominado "Centros Comunitarios de Salud Familia (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio" y "Más Adultos Mayores Autovalentes" en la tabla de porcentaje de transferencia y en la tabla de porcentaje de cumplimientos de metas, ambos de la cláusula quinta, por lo siguiente:

PRAPS	PORCENTAJE DE TRANSFERENCIAS
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio	DUODECIMAL (12 CUOTAS)
Mas Adultos Mayores Autovalentes	80%/20%

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio

Cumplimiento	Reliquidación	Mes en que se realiza
>= 60%	0	No aplica
55% a 59%	1 duodécimo	Octubre
45% a 54%	2 duodécimo	Octubre y Noviembre
<=44%	3 duodécimo	Octubre, noviembre y diciembre

Mas Adultos Mayores Autovalentes

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 20%
60% o más	0%
Entre 50% y 59,9%	25%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

Modifíquese la cláusula quinta, complementándola y consignando que el Servicio transfiere a la Municipalidad adicionalmente a lo ya establecido para la presente anualidad, la suma de **\$50.245.718.- (cincuenta millones doscientos cuarenta y cinco mil setecientos dieciocho pesos)** la que estará íntegramente destinada a financiar los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud que a continuación se indica:

PRAPS	AUMENTO DE ASIGNACION DE RECURSOS PARA LA PRESENTE ANUALIDAD \$	MONTO TOTAL ANUAL DEL PRAPS
SALUD RESPIRATORIA	\$50.049.037.-	\$89.574.668.-
CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS	\$196.681.-	\$17.522.023.-



Por tanto, el Servicio, con el aumento consignado en tabla precedente transfiere a la Municipalidad la suma de **\$4.544.865.335.- (cuatro mil quinientos cuarenta y cuatro millones ochocientos sesenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos)** para la presente anualidad.

TERCERO: Las partes tienen presente que el monto total a transferir para la presente anualidad está compuesto por el monto consignado en el convenio original y el incremento que por la presente modificación se establece.

CUARTO: En lo no modificado expresamente por el presente instrumento, mantendrán su vigencia las cláusulas del convenio original.

QUINTO: De la Toma de Razón.

Se deja constancia que la resolución aprobatoria del presente anexo modificatorio conforme a lo dispuesto en el artículo 10 numeral 10.3 de la Resolución N°36 de 2024, de la Contraloría General de la República, debe someterse a trámite previo de toma de razón.

SEXTO: 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.

SÉPTIMO: De las copias y suscripción electrónica

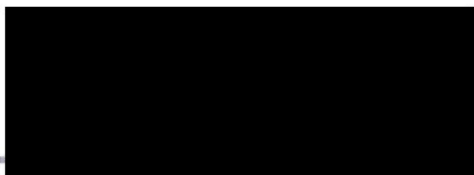
El presente acuerdo en caso de suscripción con firma manual de alguna de las partes, se suscribirá en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



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.



RENE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



Firmado por:
Erik Roberto Poblete Torres
Director (s)
Fecha: 21-07-2026 18:40 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte



NRAC RFAG MPJD FJAG KAVPN

10



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/32KXL1-097>

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° [REDACTED] ambos con domicilio en [REDACTED] 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° [REDACTED] ambos con domicilio en [REDACTED] 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 Notaría 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) Lev 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° [REDACTED] ambos con domicilio en [REDACTED] 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° [REDACTED] ambos con domicilio en [REDACTED] 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.

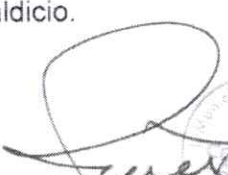
OCTAVO: La personería de don **RENÉ DE LA VEGA FUENTES** para comparecer en su calidad de Alcalde y representante legal de la Municipalidad de Conchalí, consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 03 de diciembre del año 2024.

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 - CONCHALI

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 CONCHALI 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 \$12.736.577.
- 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 Diagnósticas 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,

TANIA ALVARADO SOTOMAYOR
SECRETARIA GENERAL
CONCHALI.

Firmado electrónicamente por:



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