

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS, PARA EL "PROGRAMA DE CUIDADOS COMUNITARIOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RES.EX N°1012 DEL 10.06.2025

31 JUL 2025
CONCHALI,
DECRETO EXENTO N° 843

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Convenio de fecha mayo de 2025; Certificado Disponibilidad Presupuestario N°399 del 17.07.2025 del Departamento de Contabilidad y Presupuesto, dependiente de la Dirección de Rentas Municipales; Resolución Exenta N° 1012 de 10.06.2025 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 "Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud", suscrito entre la Municipalidad de Conchalí, RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don Rene de la Vega Fuentes, por una parte y por la otra el Servicio de Salud Metropolitano Norte, RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director Dr. Luis Antonio Infante Barros, en el mes de mayo.

El presente convenio tiene como objeto la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la Implementación, ejecución y puesta en marcha del "Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud Servicio de Salud.

En virtud de lo anterior el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de \$20.998.860.- (veinte millones novecientos noventa y ocho mil ochocientos sesenta mil pesos), los que serán transferidos en dos cuotas y destinados íntegramente a financiar el Programa.

IMPUTACION

Cuenta	Denominación	Monto \$
2401003003099	Programas Coresam	\$20.998.860.-

La Resolución Exenta N° 1012 de 10.06.2025 y el Convenio de fecha mayo de 2025, forman parte integrante del presente Decreto.

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


CLAUDIA MIRANDA AGUILERA
Secretaría Municipal (s)


RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí

RVF/CMA /jec
TRANSCRITO A:
Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídico
Control – CORESAM.
Rentas Municipales - Servicio de Salud Metropolitana Norte
O.P.I.R.- Sec. Municipal
Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./





Dirección de Rentas Municipales
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 399/2025

Decefece

Pre-Obligación

Día	Mes	Año
17	07	2025

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
CORESAM	70.878.100-2

Documentación:

RESOL. EXENTA		INGRESO				
N°	FECHA	N°	FECHA	N°	FECHA	FECHA
1012	10-06-2025	5377599	02-07-2025			

Descripción:

Se emite el presente documento para decretar la transferencia de recursos por convenio de "Programa de Cuidados comunitarios en la atención primaria de salud" año 2025. Los recursos serán transferidos en dos cuotas: cuota 1 (70%) \$14.699.202 y cuota dos (30%) \$6.299.658, según se detalla en la cláusula Quinta de la presente Resolución.
La ejecución del presente programa es desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2025.

Imputación:

CUENTA	DENOMINACIÓN	MONTO
2401003003099	Programas Coresam	\$ 20.998.860.-
	TOTAL	\$ 20.998.860.-



Nicole Fuentes Reyes
Dpto. Contabilidad y Presupuesto

NFR/vzm

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta año 2025.

18/07/25 -

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE		61608000-8
NOMBRE		RUT
MARURI 272		INDEPENDENCIA
DOMICILIO		COMUNA
CORPORACION MUNICIPAL		
TRIBUTOS Y MULTAS POR INFRACCION		PERIODO
ROL	VIGENCIA	02/07/2025
		FECHA EMISION

CONCEPTO
CUIDADOS COMUNITARIOS RESOLUCION N°1012 CON FECHA 10/06/2025 OBSERVACION, SALDO DE CUOTA 70% . TRANSFERENCIA RECIBIDA CON FECHA 01/07/2025 BCO BCI CTA. 10623132

CONTABILIDAD Y PRESU		31/07/2025
UNIDAD		FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		VALORES S
Programas Coresam		14.699.202
		02/07/2025
No Luminosa: 0	SUB TOTAL	14.699.202
Luminosa: JUL 2025	IGV	0
Ocup:	INTERES	0
TOTAL S		14.699.202
duribe	ccovarru	
OPERADOR	EMISOR	

CONTRIBUYENTE

1000847533

CONTABILIDAD
20/6/25



Dirección
Asesoría Jurídica
Int.: 717
Ref.: 728

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE CUIDADOS COMUNITARIOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI.

20/6/25

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°21.722 de Presupuesto del Sector Público del año 2025; en el Decreto Supremo N°140 de 2004 del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, tomado de razón por la Contraloría General de la República el día 09 de mayo de 2024, que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; 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 organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.

2. Que, por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y la rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o territorio en una forma integral y sostenible.

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

4. Que, en ese contexto, se dictó la Resolución Exenta N° 50, de 28 de enero de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, que aprueba el "Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud", cuyo propósito es fortalecer la participación comunitaria en la Atención Primaria de Salud (APS) a través de la implementación de iniciativas comunitarias que resulten beneficiosas para la promoción y fortalecimiento de los cuidados comunitarios de su salud en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), con énfasis en el trabajo intersectorial y territorial basado en la intervención de determinantes sociales de la salud.

5. Que, con el objeto de operativizar el citado programa, por Resolución Exenta N° 122, de fecha 05 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al "Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud", para el año 2025, en orden a otorgar al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$148.488.890.- (ciento cuarenta y ocho millones cuatrocientos ochenta y ocho mil ochocientos noventa pesos), para ser imputados la suma de \$17.322.385.- al subtítulo 22 y para ser imputados la suma de \$131.166.505.- al subtítulo 24 del presupuesto asignado.

6. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley N° 21.722, del Ministerio de



HORA: 19 JUN 2025
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

CORRESPONDENCIA
19 JUN 2025
HORA: 19 JUN 2025
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD



Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2025, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto.

7. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito con fecha 16 de mayo de 2025, convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Conchalí** para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 249**, de 23 de mayo de 2025, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

8. Que, mediante Memorando N° 1113, de fecha 09 de junio de 2025, del Subdirector de Atención Primaria y Gestión Territorial, se solicitó a Asesoría Jurídica dictar el acto correspondiente para aprobar el convenio de transferencia de recursos **"Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud"** que suscribió este Servicio de Salud con la citada Municipalidad.

9. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados.*

10. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, *"lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con Conchalí de su revisión".*

11. 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 29 de mayo de 2025, emitido por la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial, en forma genérica para todas las comunas de este Servicio de Salud, y mediante el cual se informa, en lo pertinente, que: *"desde la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial, nos encontramos gestionando la revisión de las rendiciones financieras de los recursos transferidos el año 2024, a las comunas del área metropolitana norte, donde está establecido en cada convenio que fecha máxima para rendir es el 31.01.2025. No obstante, lo anterior, solicito a usted, gestionar las resoluciones que aprueban los convenios de transferencias de recursos 2025 para las comunas de nuestro Servicio, de manera de asegurar y resguardar los recursos que debemos solicitar a Minsal con oportunidad."*

12. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su *"finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)"*.



13. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: *“Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.”*

14. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.

15. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: *“Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros”*. Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el **01 de enero de 2025**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

16. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Conchalí**, a fin de que dicho organismo ejecute el **“Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud”**, aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio.

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos **“Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud”**, suscrito entre la Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte”, cuyo texto es del siguiente tenor:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
“PROGRAMA DE CUIDADOS COMUNITARIOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD”
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, a mayo de 2025 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N°5.542.172-2, 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

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.

En ese sentido, se dictó la Resolución Exenta N° 944 de fecha 11 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que "Aprueba Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud", cuyo propósito es fortalecer la participación comunitaria en la Atención Primaria de Salud (APS) a través de la implementación de iniciativas comunitarias que resulten beneficiosas para la promoción y fortalecimiento de los cuidados comunitarios de su salud en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), con énfasis en el trabajo intersectorial y territorial basado en la intervención de determinantes sociales de la salud.

Posteriormente, mediante Resolución Exenta N° 122 de fecha 05 de febrero de 2025, de la misma cartera ministerial, se "Distribuye Recursos al Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud, año 2025", para distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido programa para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 944/2024 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

El Programa es una estrategia orientada contribuir a los cuidados comunitarios de la salud de las personas y familias en los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación, mediante el financiamiento de iniciativas y estrategias locales que adicione valor al trabajo de los equipos de salud e incrementen la participación de la comunidad sobre la base del enfoque intersectorial y territorial.

Estrategia

Componentes

Nombre Componente	Descripción
Educación y capacitación comunitaria	Proceso de educación orientado a líderes/as y dirigentes/as de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil vinculados a los establecimientos de salud destinado a la transferencia de metodologías y técnicas básicas para la formulación y gestión de iniciativas de cuidados comunitarios.
Fondo concursable	Proceso de evaluación y selección de iniciativas de cuidados comunitarios presentadas por las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil por parte de panel evaluador constituido en el Servicio de Salud, por representantes de la comunidad y de la red asistencial de salud. Proceso de postulación a fondo se encuentra definido en la Orientaciones Técnicas del Programa.
Jornada de Intercambio de Experiencias	Jornada de presentación de aprendizajes por parte de las organizaciones comunitarias y equipos de APS a partir de iniciativas ejecutadas. Incluye sistematización escrita o sistematización audiovisual de las iniciativas seleccionadas para su difusión entre los Servicios de Salud del país.

La asignación de recursos se hará sobre la base de las propuestas e iniciativas que presenten los Municipios y que hayan sido seleccionadas por Panel Evaluador constituido para ese efecto en el Servicio de Salud respectivo según pauta de evaluación proporcionada por el Ministerio de Salud a través de la División de Atención Primaria (DIVAP). Esta disposición técnica y otras vinculadas



a la ejecución del PRAPS será normada mediante las Orientaciones Técnicas que serán entregadas a los Servicios de Salud

Los recursos financieros del PRAPS destinados al financiamiento de las iniciativas de cuidados comunitarios en APS se dividirán en 3 (tres) tipos de fondos concursables según resolución de distribución de recursos conforme a subtítulo 24 respectivamente. En base a lo precedente, se elaborará Orientación Técnica del PRAPS que definirá la asignación de la cantidad de iniciativas que serán financiadas por los Servicios de Salud para establecimientos de APS.

Tipo de Fondo	Monto máximo a asignar	Requisitos que debe cumplir la iniciativa comunitaria
A	\$18.000.000	Debe involucrar a toda la población de la comuna, priorizándose de manera especial, a aquellas comunas a las que no se haya adjudicado recursos en versiones anteriores del PRAPS y que se encuentren categorizadas preliminarmente como zonas de desarrollo según estudio realizado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional (Subdere), según Decreto N°90 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública que Aprueba el reglamento que fija la política nacional sobre zonas rezagadas en materia social.
C	\$6.000.000	Debe involucrar a la población inscrita a un Centro de Salud Familiar, Hospital Comunitario, Centro Comunitario de Salud u otro dispositivo, excluyendo las Postas de Salud Rural (PSR).
C	\$3.000.000	La iniciativa involucra a la población y comunidad adscrita a una Posta de Salud Rural (PSR) con dependencia de un establecimiento de salud

Estrategia de Intervención

El Programa de Cuidados Comunitarios en APS es una estrategia que espera contribuir a la profundización del Modelo de Atención en Salud mediante el financiamiento de acciones, estrategias y actividades que, coordinadas y articuladas entre los equipos de salud, las organizaciones y las comunidades locales, fomenten la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas y familias en su territorio.

El Programa aborda diversas líneas estratégicas de financiamiento de iniciativas promovidas por las organizaciones comunitarias vinculadas a los establecimientos de salud en Atención Primaria. Estas iniciativas deben ser el resultado del trabajo colaborativo entre comunidad y equipos de salud, enfocadas en fortalecer acciones y actividades de cuidados de la población arraigadas en los activos comunitarios que actúan como un factor protector de su salud basadas en el trabajo territorial e intersectorial de las instituciones dedicadas a la intervención de inequidades en la salud.

Como marco orientador complementario, basado en el enfoque de curso de vida, las organizaciones vinculadas a los establecimientos de salud podrán postular iniciativas de cuidados comunitarios considerando las siguientes líneas de intervención técnica.

Líneas de intervención

Líneas de Intervención	
1	Trabajo intersectorial para abordaje de vulnerabilidades y desigualdades sociales que influyen en las condiciones de equidad en la salud la comunidad.
2	Intervenciones sociosanitarias en el manejo y autocuidado de la salud de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con foco en los objetivos y alcances de la iniciativa HEARTS (MINSAL-OPS).
3	Promoción de Estilos de Vida Saludables en las comunidades locales, enfocándose en iniciativas que incluyan intervenciones sociosanitarias basadas en situación epidemiológica específica con énfasis en enfoque de curso de vida.
4	Fortalecimiento de instancias y mecanismos de participación social que se orienten a mejorar la experiencia usuaria de las personas y organizaciones en el acceso a la atención en salud, involucrando activamente a la comunidad en el diseño, ejecución u evaluación del proceso.



5	Estrategias que potencien la prevención y promoción de la Salud Mental en las personas y comunidad basadas en un concepto de bienestar integral que incluyan la participación de organismo públicos y privados.
6	Iniciativas de protección del medio ambiente y de entorno saludables para las personas y comunidades a través de educación social e intervenciones para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.
7	Estrategias de cooperación y educación en salud entre las comunidades indígenas y los equipos APS destinadas a intervenir condiciones de salud específicas en las localidades.
8	Gestión participativa entre comunidades y equipos de salud destinadas a fortalecer la gestión de emergencias y desastres con las personas.
9	Estrategias y/o iniciativas comunitarias contenidas en los Planes de Participación Social de los Establecimientos de Salud en el marco del MAIS y de la Estrategia de Cuidados Integrales Centradas en las Personas (ECICEP).
10	Iniciativas de educación destinadas al fortalecimiento de habilidades y competencias en la comunidad para avanzar en procesos de gestión participativos en la red asistencial de salud.
11	Estrategias de Cuidados Comunitarios en salud para cuidadores y personas en situación de discapacidad en la comunidad.
12	Iniciativas que fomenten estrategias destinadas a potenciar la humanización del trato entre la comunidad y los funcionarios/as de los establecimientos de salud incluyendo campañas de educación en la comunidad orientadas a eliminar conductas y comportamiento violentos que afecten a la atención en salud.

Complementariedades

Un programa es complementario con otro programa cuando apuntan al mismo fin superior de política pública.

Complementariedad a nivel interno

El Programa de Cuidados Comunitarios en APS se vincula con toda estrategia de salud que tiene su enfoque en la matriz de cuidados por curso de vida (infancia, adolescencia y juventud, adultos y personas mayores).

De forma especial, representa una oportunidad para el abordaje de los indicadores transversales en la gestión de salud desde la mirada de la ciudadanía y de las comunidades locales basada en el reconocimiento de sus experiencias e historia local que determinan los activos comunitarios que pueden fortalecer la perspectiva de los cuidados comunitarios de la salud. De manera preferencial, enfocándose en las siguientes estrategias:

- Promoción de la salud.
- Fortalecimiento del MAIS con enfoque familiar y comunitario.
- Programa de Tuberculosis en APS.
- Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI).
- Programa de Rehabilitación Integral.
- Programa de Salud Rural.
- APS Universal.
- Saludablemente.
- MAS AMA.

El Programa de Cuidados Comunitarios en APS pone énfasis en las estrategias de intervención que integran la participación comunitaria de las comunidades organizadas y no organizadas en el cuidado y fomento de su bienestar integral. En coherencia con el compromiso de Gobierno de la reforma a la salud primaria, relativa a potenciar la participación incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad con inclusión de la diversidad de representaciones de la sociedad civil para el enfrentamiento integral de los problemas de salud de la población.

Complementariedad a nivel externo:

El Programa se complementa con diversas acciones y estrategias gubernamentales enfocadas en el cuidado de las personas y grupos, especialmente, los contenidos en la oferta programática del Ministerio de Desarrollo Social y la Familia (MIDESOYFA) fundamentados en el enfoque de cursos de vida.



De igual forma, se relaciona con los objetivos de los programas y actividades del Ministerio Secretaría General de Gobierno (SEGEOB) y coordinados y ejecutados a través de la División de Organizaciones Sociales (DOS).

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. 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.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Indicadores de Propósito

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo
Porcentaje de comunas elaboran participativamente con las organizaciones sociales iniciativas comunitarias de cuidados de la salud en el marco del MAIS.	$(\text{Número de comunas del país que formulan iniciativas comunitarias de cuidados de la salud participativamente en el marco del MAIS en el período } t / \text{N}^\circ \text{ total de comunas}) \times 100.$



Porcentaje de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial destinadas a fortalecer intervenciones sociosanitarias en Postas de Salud de Rural.	$(\text{Número de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial en las Postas de Salud Rural en el periodo } t / \text{N}^{\circ} \text{ total de comunas con PSR}) \times 100$
---	---

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Educación y capacitación comunitaria	Fortalecer competencias en líderes y dirigentes de la comunidad para la formulación de iniciativas comunitarias de salud	Porcentaje de dirigentes capacitados en formulación y gestión de iniciativas de salud comunitarios de la salud	$(\text{Número de dirigentes capacitados elaboran, y al menos, una de iniciativa de ciudadanos de la salud/Numero de dirigentes que participan de la capacitación}) * 100$	100%	35%	Registro de asistencia Reporte técnico REM A 19B sección B
Fondo concursable	Ejecutar iniciativas presentadas por las organizaciones sociales y de la sociedad civil de cuidados comunitarios de la salud que cumplen con disposiciones técnicas del Minsal	Porcentaje de comunas que ejecutan iniciativas de ciudadanos de salud comunitarios de la salud	$(\text{Número de comunas que ejecutan, al menos, una iniciativa ciudadana de ciudadanos en salud en el periodo } t / \text{Número total de comunas del país}) * 100$	100%	35%	Acta constitución de panel evaluados de iniciativas con resolución. Acta de selección de iniciativas seleccionadas por panel evaluador. Ingreso de convenios y resoluciones a plataforma financiera de APS
Jornadas de Intercambio de experiencias	Fortalecer el intercambio de experiencias y aprendizajes locales en cuidados comunitarios de la salud	Porcentaje de servicios de salud que ejecutan jornadas de intercambios de experiencia y aprendizajes en cuidados comunitarios de salud	$(\text{Número de servicios de salud que ejecutan al menos una jornada de intercambio de experiencias y aprendizajes en cuidados comunitarios de salud en el periodo } t / \text{Número total de servicios de salud}) * 100$	100%	30%	Registro de asistencia Informe de sistematización de iniciativas comunitarias. REM A 19B sección B

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$20.998.860.- (veinte millones novecientos noventa y ocho mil ochocientos sesenta pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa, distribuyéndolos de la siguiente forma:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$14.699.202.-
Cuota 2 (30%)	\$6.299.658.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas.

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

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:



FONDO	COMUNA	NOMBRE DE PROYECTO	ESTABLECIMIENTO INICIATIVA	ORGANIZACIÓN SOCIAL	ASIGNACION DE RECURSOS
B	Conchalí	Reciclaje en acción: Sembrando Salud y Conciencia Ambiental	CESFAM Dr. J. Symon Ojeda	Centro general de padres y apoderados jardín infantil Andalue, Centro general de padres y apoderados jardín infantil Flor de oro, Consejo de desarrollo local de salud Symon Ojeda, Junta de vecinos La unión y Villa del valle de la unidad vecinal N°36, Junta de vecinos villa las Arboledas N°35, Junta de vecinos comunidad Eduardo Canales y Junta de vecinos Eusebio Lillo	\$6.000.000
B	Conchalí	ConCENSO 1.0: Datos, Determinantes y Contexto en Salud	CESFAM Juanita Aguirre	Consejo de desarrollo local Juanita Aguirre, junta de vecinos porvenir U.V 02, junta de vecinos palmilla norte de la unidad vecinal n°25, junta de vecinos Pedro Aguirre Cerda de la unidad vecinal n°26, junta de vecinos población Juanita Aguirre de la junta de vecinos n°27, junta de vecinos Juanita Aguirre de la junta de vecinos n°28, junta de vecinos general José San Martín uv 29, junta de vecinos nororiente, junta de vecinos presidente Carlos Ibáñez del Campo, junta de vecinos bicentenario Independencia de la unidad vecinal n°45, unión comunal de centro de madres Conchalí norte, club adulto mayor tercera juventud y club adulto mayor un año más vida	\$6.000.000
C	Conchalí	Formación de líderes en salud, conectando generaciones	CESFAM Alberto Bachelet Martínez	Agrupación social y cultural consejo de desarrollo local la salud es un derecho U.V 12 y Unidad vecinal 10 villa la palma	\$3.000.000
C	Conchalí	A cuidar los corazones en la cancha: un DEA para la unidad vecinal 38	CECOSF Alberto Bachelet	Junta de Vecinos Población Arquitecto O' Herens, Agrupación Social y Cultural de Mujeres Unidad y Bienestar, Agrupación Social, Cultural y Deportiva Diablos F.C, Agrupación Social y Cultural Antileo Conchalí y Junta de Vecinos Las Vertientes UV 38	\$3.000.000
C	Conchalí	Adolescencia activa	CECOSF Dr. Lucas Sierra	Agrupación sociocultural y deportiva villa los minerales, Club de adulto mayor villa los minerales, Junta de vecinos los minerales, Junta de Vecinos Alianza de Conchalí, Unidad vecinal Arquitecto Ohrens y Centro de Madres Millaray	\$2.998.860

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

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

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo



señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control.

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

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

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

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

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2025**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. **Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

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

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



NOVENA: De Las Copias

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

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

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 2025.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 24.03.298.002, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 2025.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE la presente Resolución conforme 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 "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

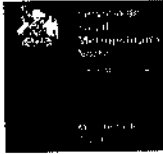


Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 10-06-2025 15:17 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

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





CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA DE CUIDADOS COMUNITARIOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD"
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

En Santiago, a mayo de 2025 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N°5.542.172-2, 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

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.

En ese sentido, se dictó la Resolución Exenta N° 944 de fecha 11 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que "Aprueba Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud", cuyo propósito es fortalecer la participación comunitaria en la Atención Primaria de Salud (APS) a través de la implementación de iniciativas comunitarias que resulten beneficiosas para la promoción y fortalecimiento de los cuidados comunitarios de su salud en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), con énfasis en el trabajo intersectorial y territorial basado en la intervención de determinantes sociales de la salud.

Posteriormente, mediante Resolución Exenta N° 122 de fecha 05 de febrero de 2025, de la misma cartera ministerial, se "Distribuye Recursos al Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud, año 2025", para distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido programa para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 944/2024 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

El Programa es una estrategia orientada contribuir a los cuidados comunitarios de la salud de las personas y familias en los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación, mediante el financiamiento de iniciativas y estrategias locales que adicione valor al trabajo de los equipos de salud e incrementen la participación de la comunidad sobre la base del enfoque intersectorial y territorial.

Estrategia

Componentes

Nombre Componente	Descripción
Educación y capacitación comunitaria	Proceso de educación orientado a líderes/as y dirigentes/as de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil vinculados a los establecimientos de salud destinado a la transferencia de metodologías y técnicas básicas para la formulación y gestión de iniciativas de cuidados comunitarios.

NRAC FJAG BLGS RFAG DAGSM PEMF



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/MOCK4W-163>



Fondo concursable	Proceso de evaluación y selección de iniciativas de cuidados comunitarios presentadas por las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil por parte de panel evaluador constituido en el Servicio de Salud, por representantes de la comunidad y de la red asistencial de salud. Proceso de postulación a fondo se encuentra definido en la Orientaciones Técnicas del Programa.
Jornada de Intercambio de Experiencias	Jornada de presentación de aprendizajes por parte de las organizaciones comunitarias y equipos de APS a partir de iniciativas ejecutadas. Incluye sistematización escrita o sistematización audiovisual de las iniciativas seleccionadas para su difusión entre los Servicios de Salud del país.

La asignación de recursos se hará sobre la base de las propuestas e iniciativas que presenten los Municipios y que hayan sido seleccionadas por Panel Evaluador constituido para ese efecto en el Servicio de Salud respectivo según pauta de evaluación proporcionada por el Ministerio de Salud a través de la División de Atención Primaria (DIVAP). Esta disposición técnica y otras vinculadas a la ejecución del PRAPS será normada mediante las Orientaciones Técnicas que serán entregadas a los Servicios de Salud

Los recursos financieros del PRAPS destinados al financiamiento de las iniciativas de cuidados comunitarios en APS se dividirán en 3 (tres) tipos de fondos concursables según resolución de distribución de recursos conforme a subtítulo 24 respectivamente. En base a lo precedente, se elaborará Orientación Técnica del PRAPS que definirá la asignación de la cantidad de iniciativas que serán financiadas por los Servicios de Salud para establecimientos de APS.

Tipo de Fondo	Monto máximo asignar	Requisitos que debe cumplir la iniciativa comunitaria
A	\$18.000.000	Debe involucrar a toda la población de la comuna, priorizándose de manera especial, a aquellas comunas a las que no se haya adjudicado recursos en versiones anteriores del PRAPS y que se encuentren categorizadas preliminarmente como zonas de desarrollo según estudio realizado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional (Subdere), según Decreto N°90 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública que Aprueba el reglamento que fija la política nacional sobre zonas rezagadas en materia social
C	\$6.000.000	Debe involucrar a la población inscrita a un Centro de Salud Familiar, Hospital Comunitario, Centro Comunitario de Salud u otro dispositivo, excluyendo las Postas de Salud Rural (PSR).
C	\$3.000.000	La iniciativa involucra a la población y comunidad adscrita a una Posta de Salud Rural (PSR) con dependencia de un establecimiento de salud

Estrategia de Intervención

El Programa de Cuidados Comunitarios en APS es una estrategia que espera contribuir a la profundización del Modelo de Atención en Salud mediante el financiamiento de acciones, estrategias y actividades que, coordinadas y articuladas entre los equipos de salud, las organizaciones y las comunidades locales, fomenten la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas y familias en su territorio.

El Programa aborda diversas líneas estratégicas de financiamiento de iniciativas promovidas por las organizaciones comunitarias vinculadas a los establecimientos de salud en Atención Primaria. Estas iniciativas deben ser el resultado del trabajo colaborativo entre comunidad y equipos de salud, enfocadas en fortalecer acciones y actividades de cuidados de la población arraigadas en los activos comunitarios que actúan como un factor protector de su salud basadas en el trabajo territorial e intersectorial de las instituciones dedicadas a la intervención de inequidades en la salud.

Como marco orientador complementario, basado en el enfoque de curso de vida, las organizaciones vinculadas a los establecimientos de salud podrán postular iniciativas de cuidados comunitarios considerando las siguientes líneas de intervención técnica.



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/MOCK4W-163>

Líneas de intervención

Líneas de Intervención	
1	Trabajo Intersectorial para abordaje de vulnerabilidades y desigualdades sociales que influyen en las condiciones de equidad en la salud la comunidad.
2	Intervenciones sociosanitarias en el manejo y autocuidado de la salud de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con foco en los objetivos y alcances de la iniciativa HEARTS (MINSAL-OPS).
3	Promoción de Estilos de Vida Saludables en las comunidades locales, enfocándose en iniciativas que incluyan intervenciones sociosanitarias basadas en situación epidemiológica específica con énfasis en enfoque de curso de vida.
4	Fortalecimiento de instancias y mecanismos de participación social que se orienten a mejorar la experiencia usuaria de las personas y organizaciones en el acceso a la atención en salud, involucrando activamente a la comunidad en el diseño, ejecución u evaluación del proceso.
5	Estrategias que potencien la prevención y promoción de la Salud Mental en las personas y comunidad basadas en un concepto de bienestar integral que incluyan la participación de organismo públicos y privados.
6	Iniciativas de protección del medio ambiente y de entorno saludables para las personas y comunidades a través de educación social e intervenciones para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.
7	Estrategias de cooperación y educación en salud entre las comunidades indígenas y los equipos APS destinadas a intervenir condiciones de salud específicas en las localidades.
8	Gestión participativa entre comunidades y equipos de salud destinadas a fortalecer la gestión de emergencias y desastres con las personas.
9	Estrategias y/o iniciativas comunitarias contenidas en los Planes de Participación Social de los Establecimientos de Salud en el marco del MAIS y de la Estrategia de Cuidados Integrales Centradas en las Personas (ECICEP).
10	Iniciativas de educación destinadas al fortalecimiento de habilidades y competencias en la comunidad para avanzar en procesos de gestión participativos en la red asistencial de salud.
11	Estrategias de Cuidados Comunitarios en salud para cuidadores y personas en situación de discapacidad en la comunidad.
12	Iniciativas que fomenten estrategias destinadas a potenciar la humanización del trato entre la comunidad y los funcionarios/as de los establecimientos de salud incluyendo campañas de educación en la comunidad orientadas a eliminar conductas y comportamiento violentos que afecten a la atención en salud.

Complementariedades

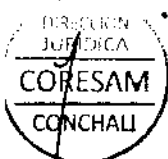
Un programa es complementario con otro programa cuando apuntan al mismo fin superior de política pública.

Complementariedad a nivel interno

El Programa de Cuidados Comunitarios en APS se vincula con toda estrategia de salud que tiene su enfoque en la matriz de cuidados por curso de vida (Infancia, adolescencia y juventud, adultos y personas mayores).

De forma especial, representa una oportunidad para el abordaje de los indicadores transversales en la gestión de salud desde la mirada de la ciudadanía y de las comunidades locales basada en el reconocimiento de sus experiencias e historia local que determinan los activos comunitarios que pueden fortalecer la perspectiva de los cuidados comunitarios de la salud. De manera preferencial, enfocándose en las siguientes estrategias:

- Promoción de la salud.
- Fortalecimiento del MAIS con enfoque familiar y comunitario.
- Programa de Tuberculosis en APS.
- Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI).
- Programa de Rehabilitación Integral.
- Programa de Salud Rural.
- APS Universal.
- Saludablemente.
- MAS AMA.



El Programa de Cuidados Comunitarios en APS pone énfasis en las estrategias de intervención que integran la participación comunitaria de las comunidades organizadas y no organizadas en el cuidado y fomento de su bienestar integral. En coherencia con el compromiso de Gobierno de la reforma a la salud primaria, relativa a potenciar la participación Incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad con inclusión de la diversidad de representaciones de la sociedad civil para el enfrentamiento integral de los problemas de salud de la población.

Complementariedad a nivel externo:

El Programa se complementa con diversas acciones y estrategias gubernamentales enfocadas en el cuidado de las personas y grupos, especialmente, los contenidos en la oferta programática del Ministerio de Desarrollo Social y la Familia (MIDESOYFA) fundamentados en el enfoque de cursos de vida.

De igual forma, se relaciona con los objetivos de los programas y actividades del Ministerio Secretaría General de Gobierno (SEGEOB) y coordinados y ejecutados a través de la División de Organizaciones Sociales (DOS).

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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



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/MOCK4W-163>

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Indicadores de Propósito

Nombre del Indicador	Fórmula de cálculo
Porcentaje de comunas elaboran participativamente con las organizaciones sociales iniciativas comunitarias de cuidados de la salud en el marco del MAIS.	$(\text{Número de comunas del país que formulan iniciativas comunitarias de cuidados de la salud participativamente en el marco del MAIS en el período} / \text{N}^\circ \text{ total de comunas}) \times 100$.
Porcentaje de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial destinadas a fortalecer intervenciones sociosanitarias en Postas de Salud de Rural.	$(\text{Número de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial en las Postas de Salud Rural en el período} / \text{N}^\circ \text{ total de comunas con PSR}) \times 100$.

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Educación y capacitación comunitaria	Fortalecer competencias en líderes y dirigentes de la comunidad para la formulación de iniciativas comunitarias de salud	Porcentaje de dirigentes capacitados en formulación de gestión de iniciativas de cuidados comunitarios de la salud	$(\text{Número de dirigentes capacitados en formulación de gestión de iniciativas de cuidados comunitarios de la salud} / \text{Número de dirigentes que participan de la capacitación}) \times 100$	100%	35%	Registro de asistencia Reporte técnico REM A 19B sección B
Fondo concursable	Ejecutar iniciativas presentadas por las organizaciones sociales y de la sociedad civil de cuidados comunitarios de la salud que cumplen con disposiciones técnicas del Minsal	Porcentaje de comunas que ejecutan iniciativas ciudadanas de cuidados comunitarios de salud	$(\text{Número de comunas que ejecutan, a menos, una iniciativa ciudadana de cuidados comunitarios en el período} / \text{Número total de comunas del país}) \times 100$	100%	35%	Acta constitución de panel evaluados de iniciativas con resolución. Acta de selección de iniciativas seleccionadas por panel evaluador. Ingreso de convenios y resoluciones a plataforma financiera de APS
Jornadas de Intercambio de experiencias	Fortalecer el intercambio de experiencias y aprendizajes locales en cuidados comunitarios de la salud	Porcentaje de servicios de salud que ejecutan jornadas de intercambios de experiencia y aprendizajes en cuidados comunitarios de salud	$(\text{Número de servicios de salud que ejecutan al menos una jornada de intercambio de experiencias y aprendizajes en cuidados comunitarios de salud en el período} / \text{Número total de servicios de salud}) \times 100$	100%	30%	Registro de asistencia Informe de sistematización de iniciativas comunitarias. REM A 19B sección B



QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspa a la Municipalidad la suma de **\$20.998.860.- (veinte millones novecientos noventa y ocho mil ochocientos sesenta pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa, distribuyéndolos de la siguiente forma:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$14.699.202.-
Cuota 2 (30%)	\$6.299.658.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas.

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

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

FONDO	COMUNA	NOMBRE DE PROYECTO	ESTABLECIMIENTO INICIATIVA	ORGANIZACIÓN SOCIAL	ASIGNACION DE RECURSOS
B	Conchalí	Reciclaje en acción: Sembrando Salud y Conciencia Ambiental	CEFAM Dr. J. Symon Ojeda	Centro general de padres y apoderados jardín infantil Andalué, Centro general de padres y apoderados jardín infantil Flor de oro, Consejo de desarrollo local de salud Symon Ojeda, Junta de vecinos La unión y Villa del valle de la unidad vecinal N°36, Junta de vecinos villa las Arboledas N°35, Junta de vecinos comunidad Eduardo Canales y Junta de vecinos Eusebio Lillo	\$6.000.000
B	Conchalí	ConCENSO 1.0: Datos, Determinantes y Contexto en Salud	CEFAM Juanita Aguirre	CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL JUANITA AGUIRRE, JUNTA DE VECINOS PORVENIR U.V 02, JUNTA DE VECINOS PALMILLA NORTE DE LA UNIDAD VECINAL N°25, JUNTA DE VECINOS PEDRO AGUIRRE CERDA DE LA UNIDAD VECINAL N°26, JUNTA DE VECINOS POBLACION JUANITA AGUIRRE DE LA JUNTA DE VECINOS N°27, JUNTA DE VECINOS JUANITA AGUIRRE DE LA JUNTA DE VECINOS N°28, JUNTA DE VECINOS GENERAL JOSE SAN MARTIN UV 29, JUNTA DE VECINOS NORORIENTE, JUNTA DE VECINOS PRESIDENTE CARLOS IBANEZ DEL CAMPO, JUNTA DE VECINOS BICENTENARIO INDEPENDENCIA DE LA UNIDAD VECINAL N°45, UNION COMUNAL DE CENTRO DE MADRES CONCHALI NORTE, CLUB ADULTO MAYOR TERCERA JUVENTUD y CLUB ADULTO MAYOR UN AÑO MAS VIDA	\$6.000.000
C	Conchalí	Formación de líderes en salud, conectando generaciones	CEFAM Alberto Bachelet Martínez	Agrupación social y cultural consejo de desarrollo local la salud es un derecho U.V 12 y Unidad vecinal 10 villa la palma	\$3.000.000
C	Conchalí	A cuidar los corazones en la cancha: un DEA para la unidad vecinal 38	CECOSF Alberto Bachelet	Junta de Vecinos Población Arquitecto O' Herens, Agrupación Social y Cultural de Mujeres Unidad y Bienestar, Agrupación Social, Cultural y Deportiva Diablos F.C., Agrupación Social y Cultural Antileo Conchalí y Junta de Vecinos Las Vertientes UV 38	\$3.000.000



C	Conchalí	Adolescencia activa	CECOSF Dr. Lucas Sierra	Agrupación sociocultural y deportiva villa los minerales. Club de adulto mayor villa los minerales, Junta de vecinos los minerales, Junta de Vecinos minerales, Junta de Vecinos Alianza de Conchalí, Unidad vecinal Arquitecto Ohrens y Centro de Madres Millaray	\$2.998.860
---	----------	---------------------	-------------------------	--	-------------

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

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

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control.

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

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

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

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



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/MOCK4W-163>



SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la **aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2025**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. **Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

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

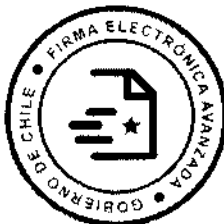
Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

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

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


RENE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 16-05-2025 11:46 CLT
Servicio de Salud Metropolitano Norte



NRAC FJAG BLGS RFAG DAGSM PEMF



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/MOCK4W-163>



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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA DE CUIDADOS COMUNITARIOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD"
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

En Santiago, a mayo de 2025 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N°5.542.172-2, 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

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.

En ese sentido, se dictó la Resolución Exenta N° 944 de fecha 11 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que "Aprueba Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud", cuyo propósito es fortalecer la participación comunitaria en la Atención Primaria de Salud (APS) a través de la implementación de iniciativas comunitarias que resulten beneficiosas para la promoción y fortalecimiento de los cuidados comunitarios de su salud en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), con énfasis en el trabajo intersectorial y territorial basado en la intervención de determinantes sociales de la salud.

Posteriormente, mediante Resolución Exenta N° 122 de fecha 05 de febrero de 2025, de la misma cartera ministerial, se "Distribuye Recursos al Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud, año 2025", para distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido programa para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 944/2024 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

El Programa es una estrategia orientada contribuir a los cuidados comunitarios de la salud de las personas y familias en los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación, mediante el financiamiento de iniciativas y estrategias locales que adionen valor al trabajo de los equipos de salud e incrementen la participación de la comunidad sobre la base del enfoque intersectorial y territorial.

Estrategia

Componentes

Nombre Componente	Descripción
Educación y capacitación comunitaria	Proceso de educación orientado a líderes/as y dirigentes/as de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil vinculados a los establecimientos de salud destinado a la transferencia de metodologías y técnicas básicas para la formulación y gestión de iniciativas de cuidados comunitarios.



NRAC FJAG BLGS RFAG DAGSM PEMF



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/MOCK4W-163>

Fondo concursable	Proceso de evaluación y selección de iniciativas de cuidados comunitarios presentadas por las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil por parte de panel evaluador constituido en el Servicio de Salud, por representantes de la comunidad y de la red asistencial de salud. Proceso de postulación a fondo se encuentra definido en la Orientaciones Técnicas del Programa.
Jornada de Intercambio de Experiencias	Jornada de presentación de aprendizajes por parte de las organizaciones comunitarias y equipos de APS a partir de iniciativas ejecutadas. Incluye sistematización escrita o sistematización audiovisual de las iniciativas seleccionadas para su difusión entre los Servicios de Salud del país.

La asignación de recursos se hará sobre la base de las propuestas e iniciativas que presenten los Municipios y que hayan sido seleccionadas por Panel Evaluador constituido para ese efecto en el Servicio de Salud respectivo según pauta de evaluación proporcionada por el Ministerio de Salud a través de la División de Atención Primaria (DIVAP). Esta disposición técnica y otras vinculadas a la ejecución del PRAPS será normada mediante las Orientaciones Técnicas que serán entregadas a los Servicios de Salud.

Los recursos financieros del PRAPS destinados al financiamiento de las iniciativas de cuidados comunitarios en APS se dividirán en 3 (tres) tipos de fondos concursables según resolución de distribución de recursos conforme a subtítulo 24 respectivamente. En base a lo precedente, se elaborará Orientación Técnica del PRAPS que definirá la asignación de la cantidad de iniciativas que serán financiadas por los Servicios de Salud para establecimientos de APS.

Tipo de Fondo	Monto máximo a asignar	Requisitos que debe cumplir la iniciativa comunitaria
A	\$18.000.000	Debe involucrar a toda la población de la comuna, priorizándose de manera especial, a aquellas comunas a las que no se haya adjudicado recursos en versiones anteriores del PRAPS y que se encuentren categorizadas preliminarmente como zonas de desarrollo según estudio realizado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional (Subcere), según Decreto N°90 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública que Aprueba el reglamento que fija la política nacional sobre zonas rezagadas en materia social.
C	\$6.000.000	Debe involucrar a la población inscrita a un Centro de Salud Familiar, Hospital Comunitario, Centro Comunitario de Salud u otro dispositivo, excluyendo las Postas de Salud Rural (PSR).
C	\$3.000.000	La iniciativa involucra a la población y comunidad adscrita a una Posta de Salud Rural (PSR) con dependencia de un establecimiento de salud.

Estrategia de Intervención

El Programa de Cuidados Comunitarios en APS es una estrategia que espera contribuir a la profundización del Modelo de Atención en Salud mediante el financiamiento de acciones, estrategias y actividades que, coordinadas y articuladas entre los equipos de salud, las organizaciones y las comunidades locales, fomenten la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas y familias en su territorio.

El Programa aborda diversas líneas estratégicas de financiamiento de iniciativas promovidas por las organizaciones comunitarias vinculadas a los establecimientos de salud en Atención Primaria. Estas iniciativas deben ser el resultado del trabajo colaborativo entre comunidad y equipos de salud, enfocadas en fortalecer acciones y actividades de cuidados de la población arraigadas en los activos comunitarios que actúan como un factor protector de su salud basadas en el trabajo territorial e intersectorial de las instituciones dedicadas a la intervención de inequidades en la salud.

Como marco orientador complementario, basado en el enfoque de curso de vida, las organizaciones vinculadas a los establecimientos de salud podrán postular iniciativas de cuidados comunitarios considerando las siguientes líneas de intervención técnica.



Líneas de intervención

Líneas de intervención	
1	Trabajo intersectorial para abordaje de vulnerabilidades y desigualdades sociales que influyen en las condiciones de equidad en la salud la comunidad.
2	Intervenciones sociosanitarias en el manejo y autocuidado de la salud de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con foco en los objetivos y alcances de la iniciativa HEARTS (MINSAL-OPS).
3	Promoción de Estilos de Vida Saludables en las comunidades locales, enfocándose en iniciativas que incluyan intervenciones sociosanitarias basadas en situación epidemiológica específica con énfasis en enfoque de curso de vida.
4	Fortalecimiento de instancias y mecanismos de participación social que se orienten a mejorar la experiencia usuaria de las personas y organizaciones en el acceso a la atención en salud, involucrando activamente a la comunidad en el diseño, ejecución u evaluación del proceso.
5	Estrategias que potencian la prevención y promoción de la Salud Mental en las personas y comunidad basadas en un concepto de bienestar integral que incluyan la participación de organismo públicos y privados.
6	Iniciativas de protección del medio ambiente y de entorno saludables para las personas y comunidades a través de educación social e intervenciones para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.
7	Estrategias de cooperación y educación en salud entre las comunidades indígenas y los equipos APS destinadas a intervenir condiciones de salud específicas en las localidades.
8	Gestión participativa entre comunidades y equipos de salud destinadas a fortalecer la gestión de emergencias y desastres con las personas.
9	Estrategias v/o iniciativas comunitarias contenidas en los Planes de Participación Social de los Establecimientos de Salud en el marco del MAIS y de la Estrategia de Cuidados Integrales Centradas en las Personas (ECICEP).
10	Iniciativas de educación destinadas al fortalecimiento de habilidades y competencias en la comunidad para avanzar en procesos de gestión participativos en la red asistencial de salud.
11	Estrategias de Cuidados Comunitarios en salud para cuidadores y personas en situación de discapacidad en la comunidad.
12	Iniciativas que fomenten estrategias destinadas a potenciar la humanización del trato entre la comunidad y los funcionarios/as de los establecimientos de salud incluyendo campañas de educación en la comunidad orientadas a eliminar conductas y comportamiento violentos que afecten a la atención en salud.

Complementariedades

Un programa es complementario con otro programa cuando apuntan al mismo fin superior de política pública.

Complementariedad a nivel interno

El Programa de Cuidados Comunitarios en APS se vincula con toda estrategia de salud que tiene su enfoque en la matriz de cuidados por curso de vida (Infancia, adolescencia y juventud, adultos y personas mayores).

De forma especial, representa una oportunidad para el abordaje de los indicadores transversales en la gestión de salud desde la mirada de la ciudadanía y de las comunidades locales basada en el reconocimiento de sus experiencias e historia local que determinan los activos comunitarios que pueden fortalecer la perspectiva de los cuidados comunitarios de la salud. De manera preferencial, enfocándose en las siguientes estrategias:

- Promoción de la salud.
- Fortalecimiento del MAIS con enfoque familiar y comunitario.
- Programa de Tuberculosis en APS.
- Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI).
- Programa de Rehabilitación Integral.
- Programa de Salud Rural.
- APS Universal.
- Saludablemente.
- MAS AMA.



El Programa de Cuidados Comunitarios en APS pone énfasis en las estrategias de intervención que integran la participación comunitaria de las comunidades organizadas y no organizadas en el cuidado y fomento de su bienestar integral. En coherencia con el compromiso de Gobierno de la reforma a la salud primaria, relativa a potenciar la participación incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad con inclusión de la diversidad de representaciones de la sociedad civil para el enfrentamiento integral de los problemas de salud de la población.

Complementariedad a nivel externo:

El Programa se complementa con diversas acciones y estrategias gubernamentales enfocadas en el cuidado de las personas y grupos, especialmente, los contenidos en la oferta programática del Ministerio de Desarrollo Social y la Familia (MIDESOYFA) fundamentados en el enfoque de cursos de vida.

De igual forma, se relaciona con los objetivos de los programas y actividades del Ministerio Secretaría General de Gobierno (SEGEJOB) y coordinados y ejecutados a través de la División de Organizaciones Sociales (DOS).

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
<40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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



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

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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/MOCK4W-163>

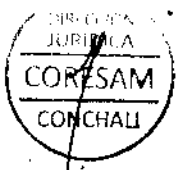
INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Indicadores de Propósito

Nombre del Indicador	Fórmula de cálculo
Porcentaje de comunas elaboran participativamente con las organizaciones sociales iniciativas comunitarias de cuidados de la salud en el marco del MAIS.	$(\text{Número de comunas del país que formulan iniciativas comunitarias de cuidados de la salud participativamente en el marco del MAIS en el período } t / \text{N}^{\circ} \text{ total de comunas}) \times 100$
Porcentaje de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial destinadas a fortalecer intervenciones sociosanitarias en Postas de Salud de Rural.	$(\text{Número de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial en las Postas de Salud Rural en el período } t / \text{N}^{\circ} \text{ total de comunas con PSR}) \times 100$

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Educación y capacitación comunitaria	Fortalecer competencias en líderes y dirigentes de la comunidad para la formulación de iniciativas comunitarias de salud	Porcentaje de dirigentes capacitados en formulación y gestión de iniciativas comunitarias de la salud	$(\text{Número de dirigentes capacitados y elaboran, al menos, una iniciativa de cuidados comunitarios de la salud} / \text{Número de dirigentes que participan de la capacitación}) \times 100$	100%	35%	Registro de asistencia Reporte técnico REM A 19B sección B
Fondo concursable	Ejecutar iniciativas presentadas por las organizaciones sociales y de la sociedad civil de cuidados comunitarios de la salud que cumplen con disposiciones técnicas del Minsal	Porcentaje de comunas que ejecutan iniciativas ciudadanas de cuidados comunitarios de salud	$(\text{Número de comunas que ejecutan, al menos, una iniciativa ciudadana de cuidados comunitarios en salud en el período } t / \text{Número total de comunas del país}) \times 100$	100%	35%	Acta constitución de panel evaluados de iniciativas con resolución. Acta de selección de iniciativas seleccionadas por panel evaluador. Ingreso de convenios y resoluciones a plataforma financiera de APS
Jornadas de Intercambio de experiencias	Fortalecer el intercambio de experiencias y aprendizajes locales en cuidados comunitarios de la salud	Porcentaje de servicios de salud que ejecutan jornadas de intercambios de experiencia y aprendizajes en cuidados comunitarios de salud	$(\text{Número de servicios de salud que ejecutan al menos una jornada de intercambio de experiencias y aprendizajes en cuidados comunitarios de salud en el período } t / \text{Número total de servicios de salud}) \times 100$	100%	30%	Registro de asistencia Informe de sistematización de iniciativas comunitarias. REM A 19B sección B



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.digita.gob.cl/validador/MOCK4W-163>

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$20.998.860.- (veinte millones novecientos noventa y ocho mil ochocientos sesenta pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa, distribuyéndolos de la siguiente forma:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$14.699.202.-
Cuota 2 (30%)	\$6.299.658.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas.

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

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

FONDO	COMUNA	NOMBRE DE PROYECTO	ESTABLECIMIENTO INICIATIVA	ORGANIZACIÓN SOCIAL	ASIGNACION DE RECURSOS
B	Conchalí	Reciclaje en acción: Sembrando Salud y Conciencia Ambiental	CESFAM Dr. J. Symon Ojeda	Centro general de padres y apoderados jardín infantil Andalue, Centro general de padres y apoderados jardín infantil Flor de oro, Consejo de desarrollo local de salud Symon Ojeda, Junta de vecinos La Unión y Villa del valle de la Unidad vecinal Nº36, Junta de vecinos villa las Arboledas Nº35, Junta de vecinos comunidad Eduardo Canales y Junta de vecinos Eusebio Lillo	\$6.000.000
B	Conchalí	ConCENSO 1.0: Datos, Determinantes y Contexto en Salud	CESFAM Juanita Aguirre	CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL JUANITA AGUIRRE, JUNTA DE VECINOS PORVENIR U.V 02, JUNTA DE VECINOS PALMILLA NORTE DE LA UNIDAD VECINAL Nº25, JUNTA DE VECINOS PEDRO AGUIRRE CERDA DE LA UNIDAD VECINAL Nº26, JUNTA DE VECINOS POBLACION JUANITA AGUIRRE DE LA JUNTA DE VECINOS Nº27, JUNTA DE VECINOS JUANITA AGUIRRE DE LA JUNTA DE VECINOS Nº28, JUNTA DE VECINOS GENERAL JOSE SAN MARTIN UV 29, JUNTA DE VECINOS NORORIENTE, JUNTA DE VECINOS PRESIDENTE CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO, JUNTA DE VECINOS BICENTENARIO INDEPENDENCIA DE LA UNIDAD VECINAL Nº45, UNIÓN COMUNAL DE CENTRO DE MADRES CONCHALÍ NORTE, CLUB ADULTO MAYOR TERCERA JUVENTUD y CLUB ADULTO MAYOR UN AÑO MAS VIDA	\$6.000.000
C	Conchalí	Formación de líderes en salud, conectando generaciones	CESFAM Alberto Bachelet Martínez	Agrupación social y cultural consejo de desarrollo local la salud es un derecho U.V 12 y Unidad vecinal 10 wila la palma	\$3.000.000
C	Conchalí	A cuidar los corazones en la cancha: un DEA para la unidad vecinal 38	CECOSF Alberto Bachelet	Junta de Vecinos Población Arquitecto O' Herens, Agrupación Social y Cultural de Mujeres Unidad y Bienestar, Agrupación Social, Cultural y Deportiva Diablos F.C, Agrupación Social y Cultural Antileo Conchalí y Junta de vecinos Las Vertientes UV 38	\$3.000.000



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/MOCK4W-163>



C	Conchalí	Adolescencia activa	CECOSF Dr. Lucas Sierra	Agrupación sociocultural y deportiva villa los minerales, Club de adulto mayor villa los minerales, Junta de vecinos los minerales, Junta de Vecinos Alianza de Conchalí, Unidad vecinal Arquitecto Ohrens y Centro de Madres Militaray	\$2.998.860
---	----------	---------------------	-------------------------	---	-------------

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

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

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control.

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

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

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

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



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/MOCK4W-163>

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la **aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2025**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. **Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

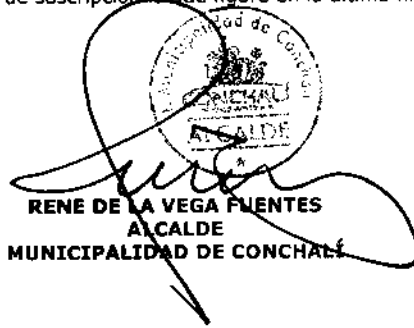
La personería de D. **René de la Vega Fuentes**, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 03 de diciembre de 2024.

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

NOVENA: De Las Copias

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

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


RENE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 16-05-2025 11:46 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte



NRAC FJAG BLGS RFAG DAGSM PEMF



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/MOCK4W-163>

