

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

**APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA
DE RECURSOS "PROGRAMA
UNIVERSALIZACION DE ATENCION
PRIMARIA DE SALUD", ENTRE EL SERVICIO
METROPOLITANO NORTE Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI.-**

CONCHALI, 03 SEP 2025

DECRETO EXENTO N° 983

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Disponibilidad Presupuestaria N°416 de fecha 23.07.2025 emitido por el Departamento de Contabilidad y Presupuesto; Resolución Afecta N° 18 del 04.06.2025 de 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 TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA UNIVERSALIZACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD" de fecha 25.03.2025, entre el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Sr. ANTONIO INFANTE BARROS, Cedula de Identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en Calle Maruri N° 272, comuna de Independencia y la MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RUT 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENE DE LA VEGA FUENTES, Cedula de Identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, Comuna de Conchalí.

El objeto del presente convenio 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 "Universalización de Atención Primaria", con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral familiar y comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.



IMPUTACION:

CUENTA	DENOMINACION	MONTO
2401003003099	Programas CORESAM	\$789.485.773

Las Resoluciones Afecta N° 18 de fecha 04.06.2025 de Servicio de Salud Metropolitano Norte y Convenio de fecha 25 de Marzo de 2025, forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a las Direcciones y Departamentos Municipales que señala, luego ARCHIVASE.


CLAUDIA MIRANDA AGUILERA
Secretaría Municipal



RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí

RVF/CMA/por
TRANSCRITO A:
Alcaldía - Adm. Municipal - As. Jurídica.
DAF - Control - CORESAM
O.P.I.R. - Secretaria Municipal
art. 7° letra g) Ley N° 20.285./


DIRECTOR (S)
DIRECC. DE CONTROL



Decreto

Dirección de Rentas Municipales
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 416/2025

Pre-Obligación

Día	Mes	Año
23	07	2025

Identificación:

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

Documentación:

RESOL. EXENTA						
N°	FECHA	N°	FECHA	N°	FECHA	FECHA
18	04-06-2025					

Descripción:

Se emite el presente documento para decretar la transferencia de recursos por convenio de "Programa Universalización de atención primaria de salud" año 2025. Los recursos serán transferidos en dos cuotas: cuota 1 (70%) \$552.640.041 y cuota dos (30%) \$236.845.732, 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	\$ 789.485.773.-
	TOTAL	\$ 789.485.773.-

*24 07 25
R: 19405*

NFR/vzm



Nicole Fuentes Reyes
Dpto. Contabilidad y Presupuesto

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

112-851-76
-111

CONTRALORIA
23/7/25



Dirección
Asesoría Jurídica
Int.: 681
Ref.: 631

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

VISTOS: Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N°21.722 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; Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y demás normativa vigente,

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
23 JUL 2025
HORA: 10:00 AM
SERVIDOR: JAGG - 112-851-76

RECIBIDO
22 JUL 2025
OFICINA DE PARTES
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.
2. Que, por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y la rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o territorio en una forma integral y sostenible.
3. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS), representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.
4. Que, en ese contexto, se dictó la Resolución Exenta N°152, de 19 de febrero de 2024, de la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, que aprueba el "Programa Universalización de Atención Primaria", y cuyo objetivo general propende a desarrollar condiciones para favorecer el acceso y cobertura universal a la atención primaria de salud en los territorios donde se implemente el programa.
5. Que, se tuvo a la vista las Orientaciones Técnicas para la Universalización de la Atención Primaria de Salud, en el Marco Operativo para implementación en comunas pioneras en Atención Primaria Universal, versión 2024, del Ministerio de Salud.
6. Que, con el objeto de operativizar el citado Programa, por Resolución Exenta N°88, de fecha 20 de enero de 2025, modificada por Resolución Exenta N°227 de fecha 18 de marzo de 2025, ambas de la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Universalización de Atención Primaria, para el año 2025, en orden a otorgar al Servicio de Salud Metropolitano

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
23 JUL 2025
HORA: 10:45
PEMF DIR FJAG DE MJRP - ERET

TRANSCRITO POR
18 JUL 2025
SERV. DE SALUD METROPOLITANO NORTE
OFICINA DE PARTES

TOMADO RAZON
17 JUL 2025
CONTRALORIA

Norte la suma total de \$828.085.773 (ochocientos veintiocho millones ochenta y cinco mil setecientos setenta y tres pesos), para ser imputado la suma de \$38.600.000 (treinta y ocho millones seiscientos mil pesos) al subtítulo 22 y la suma de \$789.485.773 (setecientos ochenta y nueve millones cuatrocientos ochenta y cinco mil setecientos setenta y tres pesos) al subtítulo 24 de su presupuesto asignado.

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

8. 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 (...)"*.

9. 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.*

10. 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.*

11. 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 independencia de su revisión".*

12. 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, mediante el cual se informa, en lo pertinente *"que actualmente, desde la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial, nos encontramos gestionando la revisión de las rendiciones financieras de los recursos transferidos el año 2024, a las comunas del área metropolitana norte, donde está establecido en cada convenio que fecha máxima para rendir es el 31.01.2025."*

13. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito con fecha 25 de marzo de 2025 un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Conchalí** para la adecuada implementación del programa. El referido convenio además de la suscripción de ambas partes y las visaciones de sus respectivos funcionarios, contó con la



visación de la Directora, Subdirectora y por la Unidad Jurídica, todos de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

14. Que, se cuenta con los recursos comprometidos, de acuerdo a lo consignado en el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 157**, de fecha 27 de marzo de 2025, actualizado con fecha 30 de mayo de 2025, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

15. Que, mediante Memorando N° 946 de fecha 23 de mayo de 2025, de la Subdirectora (S) de Atención Primaria y Gestión Territorial, se solicitó a Asesoría Jurídica dictar el acto correspondiente para aprobar el convenio de transferencia de recursos "**Programa Universalización de Atención Primaria**", que suscribió este Servicio de Salud con la citada Municipalidad.

16. Que, la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial del SSMN deberá examinar los informes relativos a la ejecución del "Programa Universalización de Atención Primaria", en conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° de la ley N° 18.575, que impone a sus órganos el deber de actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan (aplica dictamen N° 34.316, de 2014) y el proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de 6 meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo dispuesto en el artículo 26 inciso 1 de la Ley 21.722.

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

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

RESOLUCIÓN:

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

CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

En Santiago, marzo 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, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

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



promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del ministerio de Salud, que aprueba el programa "**Universalización de Atención Primaria**", Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Además de considerar la resolución Exenta N° 227 de 18 de marzo de 2025 en donde se distribuyen los recursos al programa "**Universalización de Atención Primaria**".

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de octubre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.722 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: 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 "Universalización de Atención Primaria", con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral familiar y comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.

TERCERA: De las condiciones del convenio

Las partes vienen en declarar que a fin de dar cumplimiento al objetivo del convenio el Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

1) Componente 1: Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria:

- Inscripción universal.
- Utilización de los servicios.
- Extensión horaria.
- Optimización de los procesos administrativos.
- Gestión de citas

2) Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS:

- Atenciones extramuro.
- Sistema de gestión remota de la demanda.
- Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
 - Rediseño de la atención de salud mental en APS
 - Cuidado integral de las personas con diabetes mellitus descompensadas: tratamiento odontológico periodontal en atención primaria
 - Estrategias de resolutiveidad en APS



3) Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS:

- Diálogos Ciudadanos.
- Gestión de experiencia usuaria
- Cartografía de recursos comunitarios para la salud.

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

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

En el caso que deba contratarse personal, la Municipalidad deberá realizar dichas contrataciones a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de agosto.
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre.

La evaluación se realizará considerando el porcentaje de cumplimiento global, en el cual cada estrategia pondera de forma independiente, con metas progresivas para cada corte evaluativo. Las metas asociadas a cada estrategia y su ponderación en el porcentaje de cumplimiento global para las comunas cuyo año de implementación del programa es 2025, se corresponden con los siguientes cuadros:

- **Primera evaluación:**

Estrategia	Meta de cumplimiento	Peso relativo
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 40%	0,3
Utilización de los servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual mayor o igual al 50%	0,125
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,125
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades para dar cumplimiento a los	0,2



	ámbitos contenidos en el acuerdo	
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades extramurales planificadas	0,083
Diálogos ciudadanos: experiencia usuaria	Ejecución de dos encuentros ciudadanos	0,083
Cartografía de activos comunitarios para la salud	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades programadas a la fecha del proceso de identificación y mapeo de activos comunitarios comunitarios	0,084

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento	de	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
≥60%		0%
Entre 50% y 59.99%		25%
Entre 40% y 49.99%		50%
Entre 30% y 39.99%		75%
Menos del 30%		100%

• **Segunda evaluación:**

Estrategia	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%.	0,125
Utilización de los servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual mayor o igual al 60%	0,125
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,125
Optimización de los procesos administrativos	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo	0,0562
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas	0,0562
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): ingresos	Ingreso igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 5% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2	0,2
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Rediseño de la atención de salud mental en APS	No aplica para comunas que comienzan el 2025	
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Ingresos a atención periodontal de personas entre 35 a 54 años con diabetes	No aplica para comunas que comienzan el 2025	



mellitus descompensadas		
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): acceso a especialistas para personas mayores de 65 años para diagnóstico de hipoacusia	No aplica para comunas que comienzan el 2025	
Sistema de gestión remota de la demanda	Sistema de gestión remota de la demanda instalado y habilitado para utilización de los usuarios	0,2
Gestión de la experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal, que considere obligatoriamente las conclusiones de los diálogos ciudadanos	0,0563
Cartografía de recursos comunitarios para la salud	Presentación del mapeo de activos comunitarios a la comunidad	0,0563

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 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.

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La Municipalidad se compromete a la entrega de un informe de cumplimiento para cada corte evaluativo, que guarde relación con el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa. La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dados para cada indicador.

Componente:	Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria		
Objetivo	Ampliar la disponibilidad de servicios para la cobertura universal de la cartera completa de prestaciones de APS en las comunas pioneras.		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada	$(\text{Número de personas inscritas o registradas en la comuna} / \text{Población potencial en la comuna}) * 100$	Plataforma de reporte de inscripción FONASA
Utilización de servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario	$(\text{Personas inscritas o registradas que recibieron alguna prestación en APS} / \text{población inscrita validada de la comuna}) * 100$	Sistema de registro clínico electrónico Ministerio de Salud
Extensión horaria	Continuidad de la atención según programación	No aplica	Formulario de visita de supervisión indicador de



			continuidad de la atención Informe de programación de extensión horaria
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado	No aplica	Acuerdo administrativo y anexos
	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento validado por Servicio de Salud y SEREMI de Salud

Componente:	Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS		
Objetivo	Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Acciones extramuro	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	(Acciones extramurales realizadas/ Acciones extramurales programadas) *100	Informe de planificación y cumplimiento a la fecha, que incluya el cálculo de la línea base de acciones extramurales del año anterior Registro estadístico mensual
Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP)	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	((Personas estratificadas como G3 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G3) *100) *0,6 + ((Personas estratificadas como G2 y/o G1 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G2 y/o G1) *100) * 0,4	REM A05 Sección V Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación)
Gestión Remota de la Demanda	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	No aplica	Informe de verificación de funcionamiento validado por el Servicio de Salud

Componente:	Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS		
Objetivo	Aumentar la aceptabilidad de los servicios de APS mediante la identificación de barreras sociales y culturales para la utilización de éstos en las comunas pioneras		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Diálogos Ciudadanos: experiencia usuaria	Informe de conclusiones de los diálogos ciudadanos	No aplica	Informe de diálogos ciudadanos, que incluya evidencia gráfica
Gestión de experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal	No aplica	Plan de gestión de experiencia usuaria
Cartografía de recursos comunitarios para la salud	Cumplimiento de la planificación del proceso de identificación de activos comunitarios	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento de la planificación de activos comunitarios



	Mapeo de activos comunitarios	No aplica	Mapa de activos comunitarios de la comuna Informe que incluya medios gráficos de la presentación del mapa de activos comunitarios
--	-------------------------------	-----------	--

QUINTA: De los recursos comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$789.485.773 (setecientos ochenta y nueve millones cuatrocientos ochenta y cinco mil setecientos setenta y tres pesos)** para la presente anualidad, los que estarán íntegramente destinados para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de los componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal, según lo indicado en el presente convenio.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, **quedando expresamente prohibido el uso de dichos recursos para una finalidad diversa a la prescrita.**

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTOS CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$ 552.640.041
Cuota 2 (30%)	\$236.845.732
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 correspondiente.

SEXTA: De la Ejecución y Rendición

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

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

Se deja expresa constancia que 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 y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

En este orden de ideas es útil puntualizar que, de acuerdo con lo sostenido, entre otros, en el dictamen N°E266.343, de 2022 del Órgano Contralor, los otorgantes de fondos públicos están impedidos de entregar nuevos recursos sólo cuando las entidades receptoras tengan rendiciones sin presentar, lo cual comprende sólo ese aspecto, independiente del resultado que se obtenga de su revisión (Oficio Folio E570789 de fecha 26 de noviembre de 2024 de la I. Contraloría Regional Metropolitana de Santiago).

El incumplimiento de la Municipalidad a la obligación de rendir cuentas, a su vez imposibilita al Servicio de cumplir con su obligación de realizar la transferencia pactada. Es por ello que, en caso de este incumplimiento, el Servicio podrá poner término al presente convenio.

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.

SÉPTIMA: De la Responsabilidad

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

OCTAVA: 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 la siguiente anualidad**, 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 del año en**



curso, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio acorde con lo preceptuado por el artículo 13 de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

NOVENA: De las modificaciones del convenio

Las partes podrán modificar el presente convenio, de común acuerdo y según lo previsto en los lineamientos ministeriales o a través de modificaciones de las resoluciones aprobatorias de los Programa **"Universalización de Atención Primaria"**, debiendo ser aprobadas mediante acto administrativo debidamente fundado.

DECIMA: Del término del convenio.

El convenio podrá terminarse, previa resolución fundada del Director(a) del Servicio, y sin forma de juicio, por las siguientes causales:

1. Por vencimiento del plazo, sin que haya operado la prórroga automática por no contar con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo.
2. Rescisión o mutuo acuerdo.
3. Caso fortuito o fuerza mayor.
4. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional, razones de ley o de la autoridad ministerial de salud, dictadas en caso de epidemias, pandemias u otras emergencias sanitarias en el país, que hagan imperiosa su inmediata terminación.
5. Por incumplimiento de la Municipalidad a su obligación de rendir cuentas según lo previsto en el artículo 18 y 19 de la Resolución N°30 de la Contraloría General de la República y a lo indicado en cláusula sexta precedente.

DÉCIMA PRIMERA: Considerando que el Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud puede financiarse en parte con recursos provenientes del Contrato de Préstamo entre la República de Chile y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), de fecha 10 de mayo de 2024 (Préstamo No. 9621-CL). El Servicio y la municipalidad se comprometen a dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo del programa, así como a las Directrices del BIRF sobre la Prevención y la Lucha contra el Fraude y la Corrupción en el Financiamiento del Programa de Resultados, documentos definidos en el Contrato de Préstamo referido.

DÉCIMA SEGUNDA: De la protección de datos

Las partes se obligan a guardar absoluta reserva y confidencialidad, obligación extensible a sus funcionarios y prestadores de servicio, de todos aquellos datos respecto de los cuales tengan acceso con ocasión del presente convenio y que, conforme a la Ley N°19.628 sobre de Protección de la Vida Privada, puedan ser considerados datos personales, como ocurre con el nombre, RUT, domicilio, estado civil, nivel educacional; y/o datos sensibles, como lo son los hábitos personales, el origen racial, ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

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

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



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

DÉCIMA TERCERA: Del domicilio

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

DÉCIMA CUARTA: De la personería

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 Tribunal Electoral de fecha 3 de Diciembre de 2024.

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

DÉCIMA QUINTA: 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.

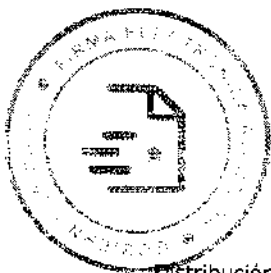
2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2025.

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

4.- 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.

5.- DÉJESE constancia que la presente resolución aprobatoria de convenio de transferencia conforme a lo dispuesto en el artículo 11 numeral 11.4 de la Resolución N°36 de 2024, de la Contraloría General de la República, debe someterse a trámite previo de toma de razón.

TÓMESE DE RAZÓN, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 04-06-2025 13:39 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

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

Página 12 de 12

PEMF FJAG MJRP ERPT



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/8RH9NM-685>



Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO
PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

En Santiago, marzo 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, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

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

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del ministerio de Salud, que aprueba el programa "**Universalización de Atención Primaria**", Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Además de considerar la resolución Exenta N° 227 de 18 de marzo de 2025 en donde se distribuyen los recursos al programa "**Universalización de Atención Primaria**".

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de octubre de 2014 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.722 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

GNGC FJAG KAVPN 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/VKCNUK-002>

SEGUNDA: 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 "Universalización de Atención Primaria", con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral familiar y comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.

TERCERA: De las condiciones del convenio

Las partes vienen en declarar que a fin de dar cumplimiento al objetivo del convenio el Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

1) Componente 1: Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria:

- Inscripción universal.
- Utilización de los servicios.
- Extensión horaria.
- Optimización de los procesos administrativos.
- Gestión de citas

2) Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS:

- Atenciones extramuro.
- Sistema de gestión remota de la demanda.
- Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
 - Rediseño de la atención de salud mental en APS
 - Cuidado integral de las personas con diabetes mellitus descompensadas: tratamiento odontológico periodontal en atención primaria
 - Estrategias de resolutiveidad en APS

3) Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS:

- Diálogos Ciudadanos.
- Gestión de experiencia usuaria
- Cartografía de recursos comunitarios para la salud.



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

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

En el caso que deba contratarse personal, la Municipalidad deberá realizar dichas contrataciones a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de agosto.
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre.

La evaluación se realizará considerando el porcentaje de cumplimiento global, en el cual cada estrategia pondera de forma independiente, con metas progresivas para cada corte evaluativo. Las metas asociadas a cada estrategia y su ponderación en el porcentaje de cumplimiento global para las comunas cuyo año de implementación del programa es 2025, se corresponden con los siguientes cuadros:

- **Primera evaluación:**

Estrategia	Meta de cumplimiento	Peso relativo
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 40%	0,3



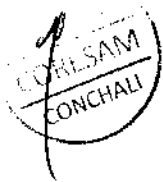
Utilización de los servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual mayor o igual al 50%	0,125
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,125
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades para dar cumplimiento a los ámbitos contenidos en el acuerdo	0,2
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades extramurales planificadas	0,083
Diálogos ciudadanos: experiencia usuaria	Ejecución de dos encuentros ciudadanos	0,083
Cartografía de activos comunitarios para la salud	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades programadas a la fecha del proceso de identificación y mapeo de activos comunitarios comunitarios	0,084

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	de	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
≥60%		0%
Entre 50% y 59.99%		25%
Entre 40% y 49.99%		50%
Entre 30% y 39.99%		75%
Menos del 30%		100%

• **Segunda evaluación:**

Estrategia	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%.	0,125
Utilización de los servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual mayor o igual al 60%	0,125
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,125
Optimización de los procesos administrativos	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento	0,0562



	de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo	
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas	0,0562
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): ingresos	Ingreso igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 5% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2	0,2
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Rediseño de la atención de salud mental en APS	No aplica para comunas que comienzan el 2025	
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Ingresos a atención periodontal de personas entre 35 a 54 años con diabetes mellitus descompensadas	No aplica para comunas que comienzan el 2025	
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): acceso a especialistas para personas mayores de 65 años para diagnóstico de hipoacusia	No aplica para comunas que comienzan el 2025	
Sistema de gestión remota de la demanda	Sistema de gestión remota de la demanda instalado y habilitado para utilización de los usuarios	0,2
Gestión de la experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal, que considere obligatoriamente las conclusiones de los diálogos ciudadanos	0,0563
Cartografía de recursos comunitarios para la salud	Presentación del mapeo de activos comunitarios a la comunidad	0,0563

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 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.

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



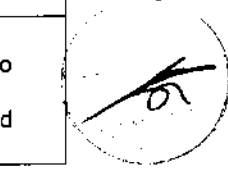
En caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el programa, dentro del año presupuestario.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La Municipalidad se compromete a la entrega de un informe de cumplimiento para cada corte evaluativo, que guarde relación con el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa. La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dados para cada indicador.

Componente:	Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria		
Objetivo	Ampliar la disponibilidad de servicios para la cobertura universal de la cartera completa de prestaciones de APS en las comunas pioneras.		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada	$(\text{Número de personas inscritas o registradas en la comuna} / \text{Población potencial en la comuna}) * 100$	Plataforma de reporte de inscripción FONASA
Utilización de servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario	$(\text{Personas inscritas o registradas que recibieron alguna prestación en APS} / \text{población inscrita validada de la comuna}) * 100$	Sistema de registro clínico electrónico Ministerio de Salud
Extensión horaria	Continuidad de la atención según programación	No aplica	Formulario de visita de supervisión indicador de continuidad de la atención Informe de programación de extensión horaria
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado	No aplica	Acuerdo administrativo y anexos
	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo	$(\text{Número de actividades realizadas} / \text{Número de actividades programadas}) * 100$	Informe de cumplimiento validado por Servicio de Salud y SEREMI de Salud

Componente:	Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS		
Objetivo	Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador



Acciones extramuro	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	(Acciones extramurales realizadas/ Acciones extramurales programadas) *100	Informe de planificación y cumplimiento a la fecha, que incluya el cálculo de la línea base de acciones extramurales del año anterior Registro estadístico mensual
Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP)	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	((Personas estratificadas como G3 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G3) *100) *0,6 + ((Personas estratificadas como G2 y/o G1 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G2 y/o G1) *100) * 0,4	REM A05 Sección V Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación)
Gestión Remota de la Demanda	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	No aplica	Informe de verificación de funcionamiento validado por el Servicio de Salud

Componente:	Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS		
Objetivo	Aumentar la aceptabilidad de los servicios de APS mediante la identificación de barreras sociales y culturales para la utilización de éstos en las comunas pioneras		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Diálogos Ciudadanos: experiencia usuaria	Informe de conclusiones de los diálogos ciudadanos	No aplica	Informe de diálogos ciudadanos, que incluya evidencia gráfica
Gestión de experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal	No aplica	Plan de gestión de experiencia usuaria
Cartografía de recursos comunitarios para la salud	Cumplimiento de la planificación del proceso de identificación de activos comunitarios	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento de la planificación de activos comunitarios
	Mapeo de activos comunitarios	No aplica	Mapa de activos comunitarios de la comuna Informe que incluya medios gráficos de la presentación del mapa de activos comunitarios

QUINTA: De los recursos comprometidos



En virtud del presente convenio el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$789.485.773 (setecientos ochenta y nueve millones cuatrocientos ochenta y cinco mil setecientos setenta y tres pesos)** para la presente anualidad, los que estarán íntegramente destinados para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de los componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal, según lo indicado en el presente convenio.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, **quedando expresamente prohibido el uso de dichos recursos para una finalidad diversa a la prescrita.**

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según el siguiente cuadro:

Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$ 552.640.041
Cuota 2 (30%)	\$236.845.732
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 correspondiente.

SEXTA: De la Ejecución y Rendición

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

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

Se deja expresa constancia que 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 y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

En este orden de ideas es útil puntualizar que, de acuerdo con lo sostenido, entre otros, en el dictamen N°E266.343, de 2022 del Órgano Contralor, los otorgantes de fondos públicos están impedidos de entregar nuevos recursos sólo cuando las entidades receptoras tengan rendiciones sin presentar, lo cual comprende sólo ese aspecto, independiente del resultado que se obtenga de su revisión (Oficio Folio E570789 de fecha 26 de noviembre de 2024 de la I. Contraloría Regional Metropolitana de Santiago).

El incumplimiento de la Municipalidad a la obligación de rendir cuentas, a su vez imposibilita al Servicio de cumplir con su obligación de realizar la transferencia pactada. Es por ello que, en caso de este incumplimiento, el Servicio podrá poner término al presente convenio.

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.

SÉPTIMA: De la Responsabilidad

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

OCTAVA: 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 la siguiente anualidad**, 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 del año en curso**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio acorde con lo preceptuado por el artículo 13 de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

NOVENA: De las modificaciones del convenio

Las partes podrán modificar el presente convenio, de común acuerdo y según lo previsto en los lineamientos ministeriales o a través de modificaciones de las resoluciones aprobatorias de los Programa **"Universalización de Atención Primaria"**, debiendo ser aprobadas mediante acto administrativo debidamente fundado.

DECIMA: Del término del convenio.

El convenio podrá terminarse, previa resolución fundada del Director(a) del Servicio, y sin forma de juicio, por las siguientes causales:



1. Por vencimiento del plazo, sin que haya operado la prórroga automática por no contar con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo.
2. Resciliación o mutuo acuerdo.
3. Caso fortuito o fuerza mayor.
4. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional, razones de ley o de la autoridad ministerial de salud, dictadas en caso de epidemias, pandemias u otras emergencias sanitarias en el país, que hagan imperiosa su inmediata terminación.
5. Por incumplimiento de la Municipalidad a su obligación de rendir cuentas según lo previsto en el artículo 18 y 19 de la Resolución N°30 de la Contraloría General de la República y a lo indicado en cláusula sexta precedente.

DÉCIMA PRIMERA: Considerando que el Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud puede financiarse en parte con recursos provenientes del Contrato de Préstamo entre la República de Chile y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), de fecha 10 de mayo de 2024 (Préstamo No. 9621-CL). El Servicio y la municipalidad se comprometen a dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo del programa, así como a las Directrices del BIRF sobre la Prevención y la Lucha contra el Fraude y la Corrupción en el Financiamiento del Programa de Resultados, documentos definidos en el Contrato de Préstamo referido.

DÉCIMA SEGUNDA: De la protección de datos

Las partes se obligan a guardar absoluta reserva y confidencialidad, obligación extensible a sus funcionarios y prestadores de servicio, de todos aquellos datos respecto de los cuales tengan acceso con ocasión del presente convenio y que, conforme a la Ley N°19.628 sobre de Protección de la Vida Privada, puedan ser considerados datos personales, como ocurre con el nombre, RUT, domicilio, estado civil, nivel educacional; y/o datos sensibles, como lo son los hábitos personales, el origen racial, ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

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

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

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

DÉCIMA TERCERA: Del domicilio



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

DÉCIMA CUARTA: De la personería

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.

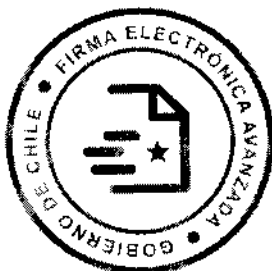
La personería de D. **René de la Vega Fuentes**, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 3 de Diciembre de 2024.

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

DÉCIMA QUINTA: 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.


RENÉ DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 25-03-2025 15:20 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte



Página 12 de 12

GNCG FJAG KAVPN 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/VKCNUK-002>



Subdirección Gestión Asistencial
 Dirección de Atención Primaria
 Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

**CONVENIO
 PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
 Y
 MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**

En Santiago, marzo 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, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

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

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del ministerio de Salud, que aprueba el programa "**Universalización de Atención Primaria**", Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Además de considerar la resolución Exenta N° 227 de 18 de marzo de 2025 en donde se distribuyen los recursos al programa "**Universalización de Atención Primaria**".

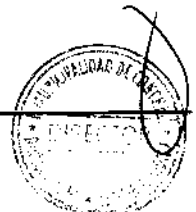
Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de octubre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.722 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.



GNCG FJAG KAVPN 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/VKCNUK-002>

OF DE PARTES DIPRES
 07 05.2025 11:24

SEGUNDA: 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 "Universalización de Atención Primaria", con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral familiar y comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.

TERCERA: De las condiciones del convenio

Las partes vienen en declarar que a fin de dar cumplimiento al objetivo del convenio el Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

1) Componente 1: Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria:

- Inscripción universal.
- Utilización de los servicios.
- Extensión horaria.
- Optimización de los procesos administrativos.
- Gestión de citas

2) Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS:

- Atenciones extramuro.
- Sistema de gestión remota de la demanda.
- Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
 - Rediseño de la atención de salud mental en APS
 - Cuidado integral de las personas con diabetes mellitus descompensadas: tratamiento odontológico periodontal en atención primaria
 - Estrategias de resolutiveidad en APS

3) Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS:

- Diálogos Ciudadanos.
- Gestión de experiencia usuaria
- Cartografía de recursos comunitarios para la salud.

Página 2 de 12



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/VKCNUK-002>

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

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

En el caso que deba contratarse personal, la Municipalidad deberá realizar dichas contrataciones a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de agosto.
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre.

La evaluación se realizará considerando el porcentaje de cumplimiento global, en el cual cada estrategia pondera de forma independiente, con metas progresivas para cada corte evaluativo. Las metas asociadas a cada estrategia y su ponderación en el porcentaje de cumplimiento global para las comunas cuyo año de implementación del programa es 2025, se corresponden con los siguientes cuadros:

- **Primera evaluación:**

Estrategia	Meta de cumplimiento	Peso relativo
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 40%	0,3



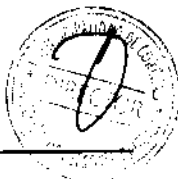
Utilización de los servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual mayor o igual al 50%	0,125
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,125
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades para dar cumplimiento a los ámbitos contenidos en el acuerdo	0,2
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades extramurales planificadas	0,083
Diálogos ciudadanos: experiencia usuaria	Ejecución de dos encuentros ciudadanos	0,083
Cartografía de activos comunitarios para la salud	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades programadas a la fecha del proceso de identificación y mapeo de activos comunitarios comunitarios	0,084

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	de	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
≥60%		0%
Entre 50% y 59.99%		25%
Entre 40% y 49.99%		50%
Entre 30% y 39.99%		75%
Menos del 30%		100%

• **Segunda evaluación:**

Estrategia	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%.	0,125
Utilización de los servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual mayor o igual al 60%	0,125
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,125
Optimización de los procesos administrativos	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento	0,0562

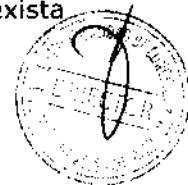


	de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo	
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas	0,0562
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): ingresos	Ingreso igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 5% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2	0,2
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Rediseño de la atención de salud mental en APS	No aplica para comunas que comienzan el 2025	
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Ingresos a atención periodontal de personas entre 35 a 54 años con diabetes mellitus descompensadas	No aplica para comunas que comienzan el 2025	
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): acceso a especialistas para personas mayores de 65 años para diagnóstico de hipoacusia	No aplica para comunas que comienzan el 2025	
Sistema de gestión remota de la demanda	Sistema de gestión remota de la demanda instalado y habilitado para utilización de los usuarios	0,2
Gestión de la experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal, que considere obligatoriamente las conclusiones de los diálogos ciudadanos	0,0563
Cartografía de recursos comunitarios para la salud	Presentación del mapeo de activos comunitarios a la comunidad	0,0563

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 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.

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



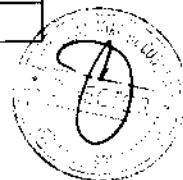
En caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el programa, dentro del año presupuestario.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La Municipalidad se compromete a la entrega de un informe de cumplimiento para cada corte evaluativo, que guarde relación con el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa. La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dados para cada indicador.

Componente:	Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria		
Objetivo	Ampliar la disponibilidad de servicios para la cobertura universal de la cartera completa de prestaciones de APS en las comunas pioneras.		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada	(Número de personas inscritas o registradas en la comuna / Población potencial en la comuna) * 100	Plataforma de reporte de inscripción FONASA
Utilización de servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario	(Personas inscritas o registradas que recibieron alguna prestación en APS/población inscrita validada de la comuna) * 100	Sistema de registro clínico electrónico Ministerio de Salud
Extensión horaria	Continuidad de la atención según programación	No aplica	Formulario de visita de supervisión indicador de continuidad de la atención Informe de programación de extensión horaria
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado	No aplica	Acuerdo administrativo y anexos
	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento validado por Servicio de Salud y SEREMI de Salud

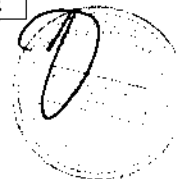
Componente:	Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS		
Objetivo	Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador



Acciones extramuro	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	(Acciones extramurales realizadas/ Acciones extramurales programadas) *100	Informe de planificación y cumplimiento a la fecha, que incluya el cálculo de la línea base de acciones extramurales del año anterior Registro estadístico mensual
Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP)	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	((Personas estratificadas como G3 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G3) *100) *0,6 + ((Personas estratificadas como G2 y/o G1 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G2 y/o G1) *100) * 0,4	REM A05 Sección V Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación)
Gestión Remota de la Demanda	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	No aplica	Informe de verificación de funcionamiento validado por el Servicio de Salud

Componente:	Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS		
Objetivo	Aumentar la aceptabilidad de los servicios de APS mediante la identificación de barreras sociales y culturales para la utilización de éstos en las comunas pioneras		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Diálogos Ciudadanos: experiencia usuaria	Informe de conclusiones de los diálogos ciudadanos	No aplica	Informe de diálogos ciudadanos, que incluya evidencia gráfica
Gestión de experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal	No aplica	Plan de gestión de experiencia usuaria
Cartografía de recursos comunitarios para la salud	Cumplimiento de la planificación del proceso de identificación de activos comunitarios	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento de la planificación de activos comunitarios
	Mapeo de activos comunitarios	No aplica	Mapa de activos comunitarios de la comuna Informe que incluya medios gráficos de la presentación del mapa de activos comunitarios

QUINTA: De los recursos comprometidos



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/VKCN1JK-002>

En virtud del presente convenio el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$789.485.773 (setecientos ochenta y nueve millones cuatrocientos ochenta y cinco mil setecientos setenta y tres pesos)** para la presente anualidad, los que estarán íntegramente destinados para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de los componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal, según lo indicado en el presente convenio.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, **quedando expresamente prohibido el uso de dichos recursos para una finalidad diversa a la prescrita.**

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS		CUOTAS A TRANSFERIR	
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:			
Cuota 1 (70%)		\$ 552.640.041	
Cuota 2 (30%)		\$236.845.732	
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 correspondiente.		

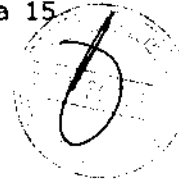
SEXTA: De la Ejecución y Rendición

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

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

Se deja expresa constancia que 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 y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

En este orden de ideas es útil puntualizar que, de acuerdo con lo sostenido, entre otros, en el dictamen N°E266.343, de 2022 del Órgano Contralor, los otorgantes de fondos públicos están impedidos de entregar nuevos recursos sólo cuando las entidades receptoras tengan rendiciones sin presentar, lo cual comprende sólo ese aspecto, independiente del resultado que se obtenga de su revisión (Oficio Folio E570789 de fecha 26 de noviembre de 2024 de la I. Contraloría Regional Metropolitana de Santiago).

El incumplimiento de la Municipalidad a la obligación de rendir cuentas, a su vez imposibilita al Servicio de cumplir con su obligación de realizar la transferencia pactada. Es por ello que, en caso de este incumplimiento, el Servicio podrá poner término al presente convenio.

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.

SÉPTIMA: De la Responsabilidad

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

OCTAVA: 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 la siguiente anualidad**, 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 del año en curso**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio acorde con lo preceptuado por el artículo 13 de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.

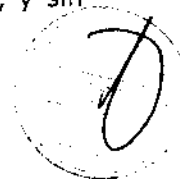
Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

NOVENA: De las modificaciones del convenio

Las partes podrán modificar el presente convenio, de común acuerdo y según lo previsto en los lineamientos ministeriales o a través de modificaciones de las resoluciones aprobatorias de los Programa **"Universalización de Atención Primaria"**, debiendo ser aprobadas mediante acto administrativo debidamente fundado.

DECIMA: Del término del convenio.

El convenio podrá terminarse, previa resolución fundada del Director(a) del Servicio, y sin forma de juicio, por las siguientes causales:



1. Por vencimiento del plazo, sin que haya operado la prórroga automática por no contar con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo.
2. Resciliación o mutuo acuerdo.
3. Caso fortuito o fuerza mayor.
4. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional, razones de ley o de la autoridad ministerial de salud, dictadas en caso de epidemias, pandemias u otras emergencias sanitarias en el país, que hagan imperiosa su inmediata terminación.
5. Por incumplimiento de la Municipalidad a su obligación de rendir cuentas según lo previsto en el artículo 18 y 19 de la Resolución N°30 de la Contraloría General de la República y a lo indicado en cláusula sexta precedente.

DÉCIMA PRIMERA: Considerando que el Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud puede financiarse en parte con recursos provenientes del Contrato de Préstamo entre la República de Chile y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), de fecha 10 de mayo de 2024 (Préstamo No. 9621-CL). El Servicio y la municipalidad se comprometen a dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo del programa, así como a las Directrices del BIRF sobre la Prevención y la Lucha contra el Fraude y la Corrupción en el Financiamiento del Programa de Resultados, documentos definidos en el Contrato de Préstamo referido.

DÉCIMA SEGUNDA: De la protección de datos

Las partes se obligan a guardar absoluta reserva y confidencialidad, obligación extensible a sus funcionarios y prestadores de servicio, de todos aquellos datos respecto de los cuales tengan acceso con ocasión del presente convenio y que, conforme a la Ley N°19.628 sobre de Protección de la Vida Privada, puedan ser considerados datos personales, como ocurre con el nombre, RUT, domicilio, estado civil, nivel educacional; y/o datos sensibles, como lo son los hábitos personales, el origen racial, ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

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

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

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

DÉCIMA TERCERA: Del domicilio



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

DÉCIMA CUARTA: De la personería

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 Tribunal Electoral de fecha 3 de Diciembre de 2024.

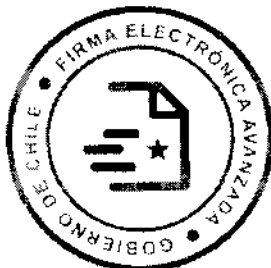
Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

DÉCIMA QUINTA: 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.



RENÉ DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 25-03-2025 15:20 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

