

856 758

2198

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD - SEGURIDAD", SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALI-

CONCHALI, 03 SEP 2025

DECRETO EXENTO N° 985

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Disponibilidad Presupuestaria N°468 de fecha 20.08.2025 emitido por el Departamento de Contabilidad y Presupuesto; Resolución Exenta N° 1388 del 29.07.2025 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 DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD - SEGURIDAD", 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.

IMPUTACION:

CUENTA	DENOMINACION	MONTO
115.05.03.006.002	Aportes Afectados	\$15.000.000
215.24.01.003.003.099	Programas Especiales de Salud	\$15.000.000

La Resolución Exenta N° 1388 de fecha 29.07.2025 de Servicio de Salud Metropolitano Norte y Convenio de fecha 26 de junio de 2025, forman parte integrante del presente Decreto.

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


  
 CLAUDIA MIRANDA AGUILERA  
 Secretaria Municipal


  
 RENE DE LA VEGA FUENTES  
 Alcalde de Conchalí


  
 DIRECTOR (S)  
 DIRECC. DE CONTROL

RVF/CMA/por

TRANSCRITO A:

Alcaldía - Adm. Municipal - As. Jurídica.

DAF - Control - CORESAM

O.P.I.R. - Secretaría Municipal

art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

*Decreto*

**CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 468/2025**

--	--	--

Día	Mes	Año
20	08	2025

**Identificación:**

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

**Documentación:**

Resolución Exenta SSMN	
N°	Fecha
1388	29/07/2025

**Descripción:**

Para decretar Convenio de transferencia de recursos "Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud - Seguridad" año 2025, monto de los recursos \$15.000.000.- Los recursos serán transferidos en 2 cuotas; Cuota 1 (70%) \$10.500.000 – cuota 2 (30%) \$4.500.000. Las prestaciones del presente contrato no podrán excederse del 31 de enero de 2025.

Cuenta	Denominación	Monto \$
115.05.03.006.002	Aportes Afectados	\$15.000.000
215.24.01.003.003.099	Programas Especiales de Salud	\$15.000.000



*Micole Fuentes Reyes*  
Micole Fuentes Reyes  
Depto. Contabilidad y Presupuesto

NFR/vzm

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

*25/08/25*

CORRESPONDENCIA  
06 AGO 2025  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

1000353761  
RESOLUCIÓN EXENTA N°  
Remtas

1388 / 29-07-2025



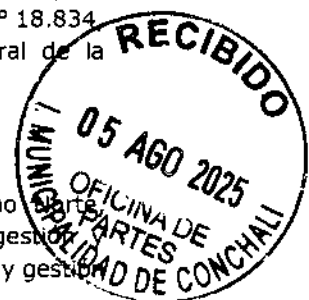
Dirección Asesoría Jurídica  
Int.: 1035  
Ref.:970

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

Cartas de  
6/18/25

**VISTO:** Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaria General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N°21.722 de Presupuesto del Sector Público del año 2025; en el Decreto Supremo N°140 de 2004 del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, tomado de razón por la Contraloría General de la República el día 09 de mayo de 2024, que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; y Resolución N°36 de 2024 de la Contraloría General de la República; y demás normativa vigente.

**CONSIDERANDO:**



1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.

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

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

4. Que, en ese contexto, se dictó la Resolución Exenta N° 207, de 07 de marzo de 2025, del Ministerio de Salud, que aprueba el "Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud", cuyo propósito es contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias.

5. Que, con el objeto de operativizar el citado Programa, por Resolución Exenta N° 344, de fecha 16 de mayo de 2025, que modifica Resolución Exenta n°159 y n°234 de 2025, todas del del Ministerio de Salud, que distribuyen recursos al Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud, para el año 2025, en orden a otorgar al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$129.500.962.- para ser imputado al subtítulo 24 de su presupuesto asignado.

6. 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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
CORRESPONDENCIA  
06 AGO 2025

FJAG MJRP PEMF ERPT

asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto

7. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Conchalí** para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 286**, de 18 de junio de 2025, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

8. Que, mediante Memorando N° 1520, de fecha 23 de julio de 2025, del Subdirector de Atención Primaria y Gestión Territorial, se solicitó a Asesoría Jurídica dictar el acto correspondiente para aprobar el convenio de transferencia de recursos **"Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud - Seguridad"**, que suscribió este Servicio de Salud con la citada Municipalidad.

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

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

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

11. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Conchalí** ha efectuado la rendición, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 18 de julio 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."*

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

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



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

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

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

#### **RESOLUCIÓN:**

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

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

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

En Santiago, a junio 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 suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

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



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

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Resolución Exenta N° 344 de 16 de mayo de 2025 de Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

## **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

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

## **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

### **Objetivo General:**

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

### **Objetivos Específicos:**

N°1: Mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención de los establecimientos de Atención Primaria.

N°2: Reforzar la gestión y administración de los municipios en APS.

N°3: Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

### **ESTRATEGIA:**

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

### **Productos asociados al objetivo específico N°1:**

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



### **Productos asociados al objetivo específico N°2:**

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

### **Productos asociados al objetivo específico N°3:**

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

### **COMPONENTES:**

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

### **Estrategia de intervención del Programa**

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

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

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

### **CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación**

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



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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota
60%	0%
Menos del 60%	100%

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

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

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

En el caso de existir recursos disponibles que no superen el 30% de los recursos totales aprobados, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al servicio de salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el programa, dentro del año presupuestario.

**Indicadores y Medios de Verificación**

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

**QUINTA: De los Montos Comprometidos**

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$15.000.000.- (quince millones de pesos)**, para alcanzar el propósito



y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, de acuerdo al siguiente detalle:

Comuna	Centro de Salud	Monto
Conchalí	Centro Comunitario de Salud Familiar Dr. Lucas Sierra	\$15.000.000

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, 70% contra la total tramitación del convenio respectivo y el 30% restante en octubre, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementados para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	\$10.500.000.-
Cuota 2 (30%)	\$4.500.000.-
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	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.

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

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

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

Contribuir a la mitigación de los riesgos psicosociales y actos de violencia en los establecimientos de salud municipal de atención primaria, promoviendo una cultura de buen trato en el personal de salud con la comunidad usuaria, el bienestar psicológico en el trabajo, la satisfacción laboral y la calidad de la atención. Por medio de la implementación de acciones de prevención primaria y secundaria en los diferentes niveles de intervención.

#### **Estrategia**

Busca establecer acciones de **prevención primaria** en materias de seguridad y buen trato dentro de la comunidad, dirigidos a todo el personal de salud, con enfoque organizacional y participativo; y acciones de **prevención secundaria** a través de planes de actuación, dispositivos de seguridad, sistemas de alerta y acciones de apoyo en los establecimientos de APS en articulación con redes intersectoriales y comunitarias.

#### **COMPONENTE SEGURIDAD FUNCIONARIOS APS**

**Descripción:** Estrategia abarca acciones de prevención de la violencia que afecta a las y los trabajadores ejercidas por terceros tales como usuarios/as o proveedores.

#### **Prevención Primaria:**

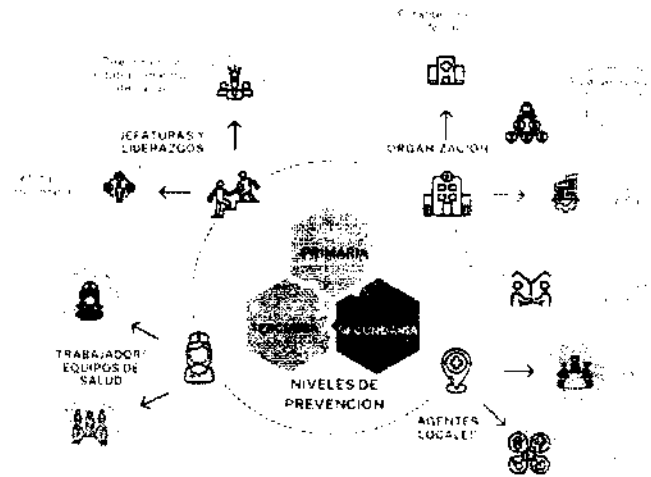
- Actividades presenciales de educación, participación o discusión sobre buen trato y violencia externa.
- Ejercicios diagnósticos de satisfacción usuaria.

#### **Prevención Secundaria:**

- Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV)
- Sistemas de Botón de Pánico
- Cierre perimetral
- Otros elementos de seguridad



Por su parte, tanto para las acciones de prevención primaria como secundaria se deben considerar los siguientes niveles de intervención



a) *Equipos de salud*: involucra a los profesionales de la salud que trabajan directamente en la atención primaria. Las intervenciones a este nivel pueden incluir capacitación en manejo del estrés y promoción de la salud.

b) *Liderazgos y jefaturas*: Se enfoca en los responsables de la toma de decisiones y la gestión de equipos. Las intervenciones pueden incluir formación en liderazgo saludable y gestión del estrés organizacional.

c) *Organización*: Abarca toda la estructura y cultura de la institución de atención primaria. Las intervenciones a este nivel pueden incluir políticas de promoción de la salud y bienestar así como cambios en la organización del trabajo.

d) *Intersector/comunidad*: Implica la colaboración con otros sectores (Organismo Administrador de la Ley, Universidades, etc.) y la comunidad en general. Las intervenciones pueden incluir programas de promoción de la salud que involucren a la comunidad y alianzas interinstitucionales.

### **Líneas para el uso de recursos acorde a objetivos del componente:**

#### **Prevención Primaria:**

##### **A. Compra de insumos:**

- Considera la adquisición de material y/o insumos para el desarrollo de actividades en materia del buen trato y violencia externa. Se excluyen alimentos en este ítem.

##### **B. Compra de servicios:**

- Aquellos destinados a la compra de actividades presenciales cuyos contenidos de trabajo permiten la educación, participación o discusión sobre buen trato y violencia externa.
- Adquisición de herramientas que permitan realizar diagnóstico relacionado con la satisfacción usuaria.

#### **Prevención Secundaria:**

##### **A. Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV),** estos pueden incluir:

- DVR.
- Cámara.
- Bullet TVI.
- Cable UTP.
- Kit fuente de poder.
- Monitor.
- Cito UPS.
- Configuración, puesta en marcha y capacitación.
- Y otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del CCTV.

##### **B. Sistemas de Botón de Pánico,** estos pueden incluir:

- Pulsador - Botón de pánico.
- Estación de manejo de emergencias.



- Protectores de acrílico.
- Repetidores de señal.
- Configuración, puesta en marcha y capacitación.
- Y otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del botón de pánico.

**C. Cierre perimetral:**

- Desarme cierre existente.
- Retiro de escombros.
- Desmalezamiento perímetro.
- Moldaje muro hormigón.
- Cierro con pandereta H=1,90mt o superior.
- Y otras intervenciones necesarias para el cierre.

**D. Otros elementos de seguridad:**

- Elementos de radiocomunicación, Altavoz de llamado (Urgencias APS)
- Puertas y accesos de seguridad.
- Láminas de seguridad.
- Refuerzos estructurales, Blindaje de vidrios.
- Chapas eléctricas.
- Iluminación, Luminarias exteriores.
- Otros elementos de seguridad.

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

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

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

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

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

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

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.

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, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio. El reintegro será solicitado formalmente mediante Oficio por el Servicio de Salud.

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

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

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

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

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

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

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

#### **OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes**

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

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

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

#### **NOVENA: De Las Copias**

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

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

HAY FIRMAS.



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

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

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

**5.- PUBLÍQUESE** la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte [www.ssmn.cl](http://www.ssmn.cl) link "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

#### **ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

Firmado por:  
Luis Antonio Infante Barros  
Director  
Fecha: 29-07-2025 17:39 CLT  
Servicio de Salud Metropolitano  
Norte

#### Distribución:

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





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

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS  
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
Y  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, a junio 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 suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: Antecedentes**

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

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

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Resolución Exenta N° 344 de 16 de mayo de 2025 de Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

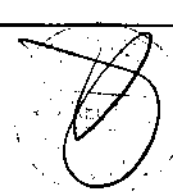
**SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

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

MPJD KAVPN FJAG NRAC PEMF R FAG



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/0Q2KZA-487>



### **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

#### **Objetivo General:**

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

#### **Objetivos Específicos:**

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

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

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

#### **ESTRATEGIA:**

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

#### **Productos asociados al objetivo específico N°1:**

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

#### **Productos asociados al objetivo específico N°2:**

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

#### **Productos asociados al objetivo específico N°3:**

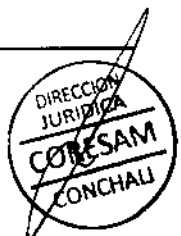
- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de sistema de atención y coordinación de la red asistencial.
- Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de condiciones acceso a la atención.
- Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria.



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/0Q2KZA-487>



## COMPONENTES:

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

### Estrategia de intervención del Programa

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

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

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

### CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

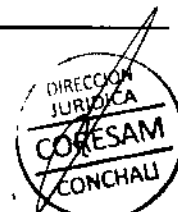
**Primera evaluación:** se efectuará con corte al 31 de agosto con informe de ejecución financiera que deberá ser enviado en planilla vía correo electrónico a referente del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.



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/0Q2KZA-487>



Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota
60%	0%
Menos del 60%	100%

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

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

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

En el caso de existir recursos disponibles que no superen el 30% de los recursos totales aprobados, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al servicio de salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el programa, dentro del año presupuestario.

#### Indicadores y Medios de Verificación

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

#### QUINTA: De los Montos Comprometidos

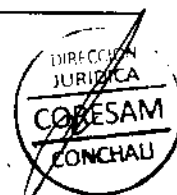
De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$15.000.000.- (quince millones de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, de acuerdo al siguiente detalle:



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/0Q2KZA-487>



Comuna	Centro de Salud	Monto
Conchalí	Centro Comunitario de Salud Familiar Dr. Lucas Sierra	\$15.000.000

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, 70% contra la total tramitación del convenio respectivo y el 30% restante en octubre, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementados para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$10.500.000.-
Cuota 2 (30%)	\$4.500.000.-
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.

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

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

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

Contribuir a la mitigación de los riesgos psicosociales y actos de violencia en los establecimientos de salud municipal de atención primaria, promoviendo una cultura de buen trato en el personal de salud con la comunidad usuaria, el bienestar psicológico en el trabajo, la satisfacción laboral y la calidad de la atención. Por medio de la implementación de acciones de prevención primaria y secundaria en los diferentes niveles de intervención.

#### Estrategia

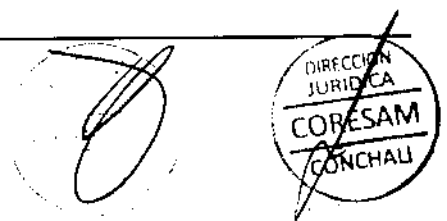
Busca establecer acciones de **prevención primaria** en materias de seguridad y buen trato dentro de la comunidad, dirigidos a todo el personal de salud, con enfoque organizacional y participativo; y acciones de **prevención secundaria** a través de planes de actuación, dispositivos de seguridad, sistemas de alerta y acciones de apoyo en los establecimientos de APS en articulación con redes intersectoriales y comunitarias.

#### COMPONENTE SEGURIDAD FUNCIONARIOS APS

**Descripción:** Estrategia abarca acciones de prevención de la violencia que afecta a las y los trabajadores ejercidas por terceros tales como usuarios/as o proveedores.

#### Prevención Primaria:

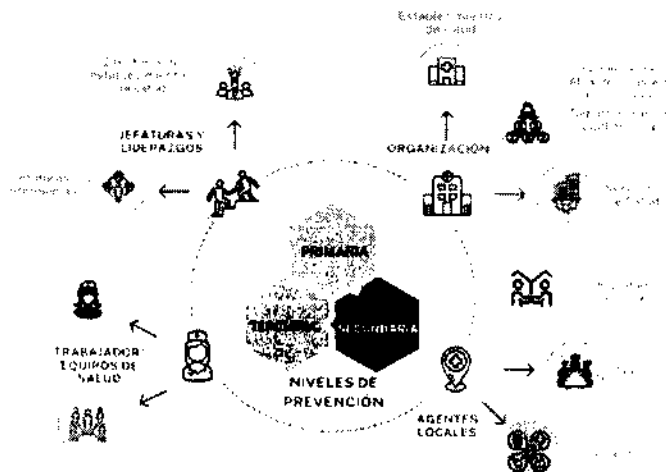
- Actividades presenciales de educación, participación o discusión sobre buen trato y violencia externa.
- Ejercicios diagnósticos de satisfacción usuaria.



### Prevención Secundaria:

- Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV)
- Sistemas de Botón de Pánico
- Cierre perimetral
- Otros elementos de seguridad

Por su parte, tanto para las acciones de prevención primaria como secundaria se deben considerar los siguientes niveles de intervención:



a) *Equipos de salud:* Involucra a los profesionales de la salud que trabajan directamente en la atención primaria. Las intervenciones a este nivel pueden incluir capacitación en manejo del estrés y promoción de la salud.

b) *Liderazgos y jefaturas:* Se enfoca en los responsables de la toma de decisiones y la gestión de equipos. Las intervenciones pueden incluir formación en liderazgo saludable y gestión del estrés organizacional.

c) *Organización:* Abarca toda la estructura y cultura de la institución de atención primaria. Las intervenciones a este nivel pueden incluir políticas de promoción de la salud y bienestar, así como cambios en la organización del trabajo.

d) *Intersector/comunidad:* Implica la colaboración con otros sectores (Organismo Administrador de la Ley, Universidades, etc.) y la comunidad en general. Las intervenciones pueden incluir programas de promoción de la salud que involucren a la comunidad y alianzas interinstitucionales.

### Líneas para el uso de recursos acorde a objetivos del componente:

#### Prevención Primaria:

##### A. Compra de insumos:

- Considera la adquisición de material y/o insumos para el desarrollo de actividades en materia del buen trato y violencia externa. Se excluyen alimentos en este ítem.

##### B. Compra de servicios:

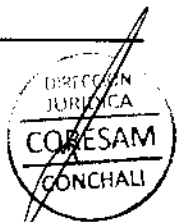
- Aquellos destinados a la compra de actividades presenciales cuyos contenidos de trabajo permiten la educación, participación o discusión sobre buen trato y violencia externa.
- Adquisición de herramientas que permitan realizar diagnóstico relacionado con la satisfacción usuaria.



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

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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/0Q2KZA-487>



## Prevención Secundaria:

### A. Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV), estos pueden incluir:

- DVR.
- Cámara.
- Builet TVI.
- Cable UTP.
- Kit fuente de poder.
- Monitor.
- Cito UPS.
- Configuración, puesta en marcha y capacitación.
- Y otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del CCTV.

### B. Sistemas de Botón de Pánico, estos pueden incluir:

- Pulsador - Botón de pánico.
- Estación de manejo de emergencias.
- Protectores de acrílico.
- Repetidores de señal.
- Configuración, puesta en marcha y capacitación.
- Y otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del botón de pánico.

### C. Cierre perimetral:

- Desarme cierre existente.
- Retiro de escombros.
- Desmalezamiento perímetro.
- Moldaje muro hormigón.
- Cierro con pandereta H=1,90mt o superior.
- Y otras intervenciones necesarias para el cierre.

### D. Otros elementos de seguridad:

- Elementos de radiocomunicación, Altavoz de llamado (Urgencias APS)
- Puertas y accesos de seguridad.
- Láminas de seguridad.
- Refuerzos estructurales, Blindaje de vidrios.
- Chapas eléctricas.
- Iluminación, Luminarias exteriores.
- Otros elementos de seguridad.

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

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

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

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



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

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

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.

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, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio. El reintegro será solicitado formalmente mediante Oficio por el Servicio de Salud.

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

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

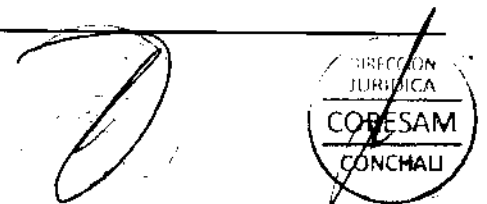
Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

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

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

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



### OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

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

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

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

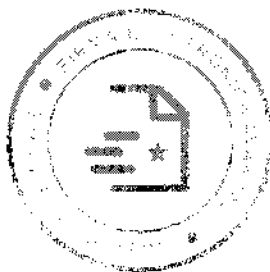
### NOVENA: De Las Copias

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

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

  
**RENÉ DE LA VEGA FUENTES**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**





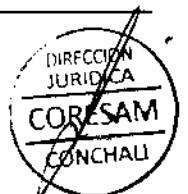
Firmado por:  
Luis Antonio Infante Barros  
Director  
Fecha: 26-06-2025 14:50 CLT  
Servicio de Salud Metropolitano  
Norte



MPJD KAVPN FJAG NRAC PEMF RFAG



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/0Q2KZA-487>





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

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS  
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
Y  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, a junio 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 suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: Antecedentes**

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

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

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Resolución Exenta N° 344 de 16 de mayo de 2025 de Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

**SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

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

MPJD KAVPN FJAG NRAC PEMF R FAG



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/0Q2KZA-487>



## **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

### **Objetivo General:**

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

### **Objetivos Específicos:**

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

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

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

### **ESTRATEGIA:**

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

#### **Productos asociados al objetivo específico N°1:**

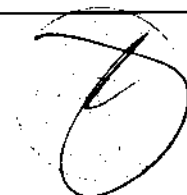
- Adquisición de equipamiento/equipos.
- Reparación de carácter menor o mejoramiento de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias que no cuenten con vía de financiamiento desde nivel central.
- Actividades e inversiones para puesta en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

#### **Productos asociados al objetivo específico N°2:**

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

#### **Productos asociados al objetivo específico N°3:**

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



## COMPONENTES:

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

### Estrategia de intervención del Programa

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

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

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

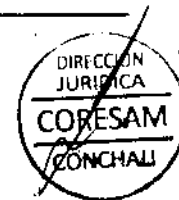
### CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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



Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota
60%	0%
Menos del 60%	100%

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

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

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

En el caso de existir recursos disponibles que no superen el 30% de los recursos totales aprobados, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al servicio de salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el programa, dentro del año presupuestario.

#### Indicadores y Medios de Verificación

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

#### QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$15.000.000.- (quince millones de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, de acuerdo al siguiente detalle:



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/0Q2KZA-487>



Comuna	Centro de Salud	Monto
Conchalí	Centro Comunitario de Salud Familiar Dr. Lucas Sierra	\$15.000.000

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, 70% contra la total tramitación del convenio respectivo y el 30% restante en octubre, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementados para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$10.500.000.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$4.500.000.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	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.

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

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

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

Contribuir a la mitigación de los riesgos psicosociales y actos de violencia en los establecimientos de salud municipal de atención primaria, promoviendo una cultura de buen trato en el personal de salud con la comunidad usuaria, el bienestar psicológico en el trabajo, la satisfacción laboral y la calidad de la atención. Por medio de la implementación de acciones de prevención primaria y secundaria en los diferentes niveles de intervención.

#### **Estrategia**

Busca establecer acciones de **prevención primaria** en materias de seguridad y buen trato dentro de la comunidad, dirigidos a todo el personal de salud, con enfoque organizacional y participativo; y acciones de **prevención secundaria** a través de planes de actuación, dispositivos de seguridad, sistemas de alerta y acciones de apoyo en los establecimientos de APS en articulación con redes intersectoriales y comunitarias.

#### **COMPONENTE SEGURIDAD FUNCIONARIOS APS**

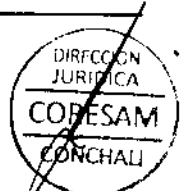
**Descripción:** Estrategia abarca acciones de prevención de la violencia que afecta a las y los trabajadores ejercidas por terceros tales como usuarios/as o proveedores.

#### **Prevención Primaria:**

- Actividades presenciales de educación, participación o discusión sobre buen trato y violencia externa.
- Ejercicios diagnósticos de satisfacción usuaria.



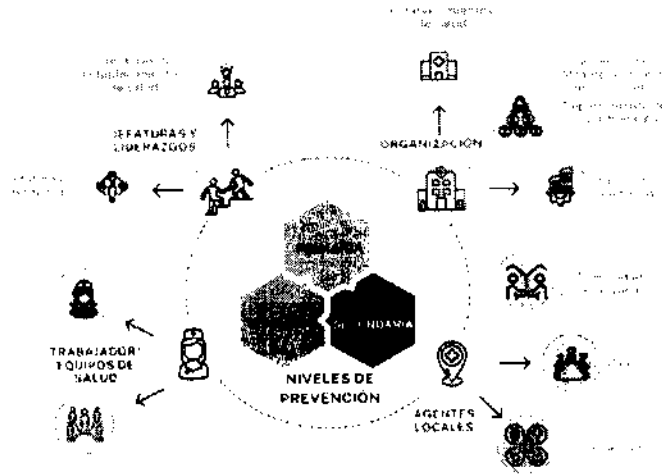
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
 Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/0Q2KZA-487>



### Prevención Secundaria:

- Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV)
- Sistemas de Botón de Pánico
- Cierre perimetral
- Otros elementos de seguridad

Por su parte, tanto para las acciones de prevención primaria como secundaria se deben considerar los siguientes niveles de intervención:



a) *Equipos de salud:* Involucra a los profesionales de la salud que trabajan directamente en la atención primaria. Las intervenciones a este nivel pueden incluir capacitación en manejo del estrés y promoción de la salud.

b) *Liderazgos y jefaturas:* Se enfoca en los responsables de la toma de decisiones y la gestión de equipos. Las intervenciones pueden incluir formación en liderazgo saludable y gestión del estrés organizacional.

c) *Organización:* Abarca toda la estructura y cultura de la institución de atención primaria. Las intervenciones a este nivel pueden incluir políticas de promoción de la salud y bienestar, así como cambios en la organización del trabajo.

d) *Intersector/comunidad:* Implica la colaboración con otros sectores (Organismo Administrador de la Ley, Universidades, etc.) y la comunidad en general. Las intervenciones pueden incluir programas de promoción de la salud que involucren a la comunidad y alianzas interinstitucionales.

### Líneas para el uso de recursos acorde a objetivos del componente:

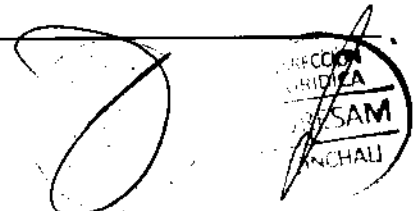
#### Prevención Primaria:

##### A. Compra de insumos:

- Considera la adquisición de material y/o insumos para el desarrollo de actividades en materia del buen trato y violencia externa. Se excluyen alimentos en este ítem.

##### B. Compra de servicios:

- Aquellos destinados a la compra de actividades presenciales cuyos contenidos de trabajo permiten la educación, participación o discusión sobre buen trato y violencia externa.
- Adquisición de herramientas que permitan realizar diagnóstico relacionado con la satisfacción usuaria.



## Prevención Secundaria:

### A. Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV), estos pueden incluir:

- DVR.
- Cámara.
- Bullet TVI.
- Cable UTP.
- Kit fuente de poder.
- Monitor.
- Cito UPS.
- Configuración, puesta en marcha y capacitación.
- Y otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del CCTV.

### B. Sistemas de Botón de Pánico, estos pueden incluir:

- Pulsador - Botón de pánico.
- Estación de manejo de emergencias.
- Protectores de acrílico.
- Repetidores de señal.
- Configuración, puesta en marcha y capacitación.
- Y otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del botón de pánico.

### C. Cierre perimetral:

- Desarme cierre existente.
- Retiro de escombros.
- Desmalezamiento perímetro.
- Moldaje muro hormigón.
- Cierro con pandereta H=1,90mt o superior.
- Y otras intervenciones necesarias para el cierre.

### D. Otros elementos de seguridad:

- Elementos de radiocomunicación, Altavoz de llamado (Urgencias APS)
- Puertas y accesos de seguridad.
- Láminas de seguridad.
- Refuerzos estructurales, Blindaje de vidrios.
- Chapas eléctricas.
- Iluminación, Luminarias exteriores.
- Otros elementos de seguridad.

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

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

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

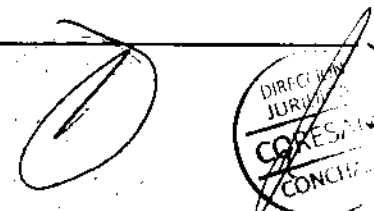
Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría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



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/002KZA-487>



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).

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.

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, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio. El reintegro será solicitado formalmente mediante Oficio por el Servicio de Salud.

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

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

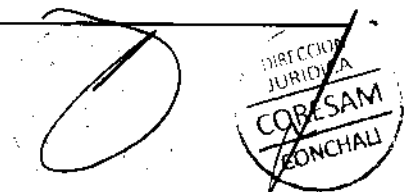
Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

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

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

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



### OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

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

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

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

### NOVENA: De Las Copias

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

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

  
RENE DE LA VEGA FUENTES  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ



Firmado por:  
Luis Antonio Infante Barros  
Director  
Fecha: 26-06-2025 14:50 CLT  
Servicio de Salud Metropolitano  
Norte





MPJD KAVPN FJAG NRAC PEMF RFAG



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/0Q2KZA-487>

Página 9 de 9

