

10203

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
SECRETARÍA COMUNAL DE PLANIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
MGM /FMR /MAY

875614 ✓

MGM *fs* *sup*

104120.
11009.



MAT: Ratifica Convenio Programa de Resolutividad en la Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2025.

DECRETO SECCIÓN 1ª N.º 2700

LAS CONDES, 11 AGO 2025

VISTOS:

- El Convenio Programa de Resolutividad en la Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2025, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, de fecha 24 de febrero de 2025.
- Resolución Exenta N° 425, de fecha 31 de marzo de 2025, emitida por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que aprueba el convenio mencionado en el párrafo precedente.
- El Decreto Alcaldicio N°3593/P2024 de fecha 06 de diciembre de 2024, que designa como administrador municipal a la Sra. Najel Klein Moya.
- Decreto alcaldicio sección 1ª N°1125 de fecha 13 de marzo 2014, que delega atribuciones al Administrador Municipal.

CONSIDERANDO:

- La necesidad de ratificar el convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes denominado Convenio Programa de Resolutividad en la Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2025.

DECRETO:

- 1º. **RATIFÍCASE** en todas y cada una de sus partes Convenio Programa de Resolutividad en la Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2025, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, de fecha 24 de febrero de 2025.
- 2º. El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Metropolitano Oriente conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total y única de \$127.045.648.- (Ciento veinte y siete millones cuarenta y cinco mil seiscientos cuarenta y ocho pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento del Convenio Programa de Resolutividad en la Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2025, conforme lo establecido en la cláusula tercera del convenio aprobado por Resolución Exenta N°425 de fecha 31 de marzo 2025.
- 3º. El Municipio se compromete a utilizar los recursos asignados para financiar la ejecución del Convenio Programa de Resolutividad en la Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2025, conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del presente convenio, a través de los centros de salud a cargo de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.

[Handwritten signature]



- 4º. La Municipalidad de las Condes se obliga a rendir cuenta de los montos recibidos precedentemente a través de la plataforma “Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas” (SISREC) en la periodicidad indicada conforme a lo dispuesto en la cláusula décima primera del convenio. La Corporación de Educación y Salud será responsable de este acto, entregando los respaldos documentales físicos o electrónicos digitalizados, validados por el ministro de Fe comunal.
- 5º. La vigencia del convenio es hasta el 31 de diciembre de 2025, conforme a lo establecido en la cláusula Décima tercera del documento suscrito entre ambas instituciones públicas. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y disponibilidad presupuestaria.
- 6º. El presente Decreto se publicará desde la fecha de su total tramitación en el portal de Transparencia Municipal de acuerdo con la Ley N.º20.285 y a su vez será notificado a la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, por el secretario Municipal a su representante legal, personalmente o por carta certificada, en el domicilio señalado por la organización.

Lo que comunico a usted, para su conocimiento y fines pertinentes.

Saluda atentamente a usted,

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



DISTRIBUCIÓN:

- Dirección de Control
- Dirección de Administración y Finanzas
- Corp. De Educación y Salud
- Dirección Jurídica
- Depto. de Presupuesto
- Oficina de Partes



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
UNIDAD GESTIÓN OPERACIONAL
Nº 2080110-68

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMUNA DE LAS CONDES AÑO 2025

En Santiago, a 24 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N°308, Providencia, representado por su Director (S) **Dr. Michel Royer Faúndez**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Las Condes**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Apoquindo N°3400, representada por su Alcaldesa **D. Catalina San Martín Cavada**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

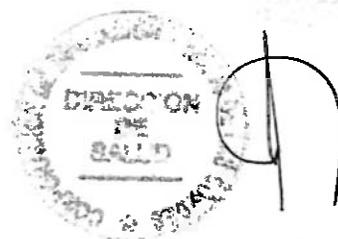
Por su parte, el Decreto N°14, de fecha 06 de diciembre de 2024, que modifica Decreto N°35/2023, ambos del Ministerio de Salud, que reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el "Programa de Resolutividad en la Atención Primaria de Salud", que tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención Primaria, en adelante, DIVAP, y considerando la disponibilidad presupuestaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1030, de fecha 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud y el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El monto de los recursos totales asignados se encuentra definido en la Resolución Exenta N°167, de fecha 18 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Resolutividad en la Atención Primaria de Salud, para el año 2025.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$127.045.648.- (Ciento Veintisiete Millones Cuarenta y Cinco Mil Seiscientos Cuarenta y Ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa Resolutividad en la Atención Primaria de Salud, los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula octava del presente instrumento.



LAS CONDES				
Tabla 1				
Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	MEDICO GESTOR	2	\$ 107.113.648
	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGÍA	1230	
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA	100	
	COMPONENTE 1.4	GASTROENTEROLOGÍA	145	
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 107.113.648
2	COMPONENTE Nº 2.1	P.CUTÁNEOS	440	\$ 19.932.000
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 19.932.000
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 127.045.648

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la ejecución del programa, descrito en los siguientes componentes:

COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ENFERMEDADES AMBULATORIAS

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, para resolver de manera ambulatoria, patologías específicas a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Se deberá considerar el tiempo de espera de acuerdo con lo registrado en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad, No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda

Estrategias:

1.1 Médico Gestor de la Demanda: Las principales actividades del profesional gestor de la demanda son:

- Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación para que las SIC generadas se adhieran a protocolos.
- tomar conocimiento y validar la pertinencia de SIC originadas en el establecimiento, derivando a nivel de especialidad solo las que tengan pertinencia, y gestionando aquellas susceptibles de resolver la atención primaria.
- Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas de su establecimiento, y orientar en su correcta emisión antes de ser derivadas al nivel secundario.
- Recoger y gestionar contra referencias (informes proceso diagnóstico) para su seguimiento.
- Trabajar en conjunto con el trialista de la estrategia Telesalud.
- Recoger necesidades de capacitación del equipo de salud para potenciar las capacidades de los equipos de cabeceras.

1.2 Estrategia Oftalmología: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud oftalmológicos:

- Vicios de Refracción No GES
- Calificación de urgencia oftalmológica
- Ojo rojo, glaucoma
- Sospecha de cataratas,
- Procedimientos quirúrgicos menores
- Evaluación o tamizaje de retinopatía diabética a través de fondo de ojo o retinografía en personas con diabetes mellitus 2.



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

La **canasta integral**, programada en comunas o centros que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones, incluye;

- Consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de vicios de refracción en personas de 15 a 64 años, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en SIGTE.

La **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)**, que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos. Cuenta con, cartera de prestaciones, infraestructura, recurso humano y flujo de atención específicos.

1.3 Especialidad de Otorrinolaringología. Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud auditiva:

- Hipoacusias no incluidas en Ges.
- Rinitis crónica
- Síndrome Vertiginoso población de 15 y más años
- Obstrucción del Conducto Auditivo Externo por Cerumen, (solo a pacientes que no han tenido respuesta a tratamiento inicial o presente contraindicaciones a irrigación de conducto auditivo.).
- Otitis Media con Efusión. Población 15 y más años

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

La **canasta integral**, programada en comunas o establecimientos que no cuentan con la especialidad de otorrinolaringología dentro de su cartera de prestaciones. Incluye:

- Consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a las personas beneficiarias de audífonos. En el caso de síndrome vertiginoso y otitis, se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo y se considerarán impedanciometría y octavo par

La **Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)**, que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad. Cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

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

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



1.4 Especialidad Gastroenterología.

Busca promover la erradicación la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 y más años, como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

La **canasta incluye**: examen endoscópico digestivo alto (EDA) con test de ureasa y biopsia. Adicionalmente, MINSAL podrá determinar la utilización de otras estrategias con respaldo clínico comprobado, que contribuyan a mejorar la detección y erradicación de *Helicobacter pylori*, como factor precursor de cáncer gástrico, y/o a priorizar la demanda de endoscopia en aquellas personas con mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Para ello MINSAL definirá protocolos de implementación, y el financiamiento y metas asociadas definidas para cada Servicio de Salud.

1.5 Especialidad Dermatología

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de **Tele-dermatología**. Para ello, los establecimientos de atención primaria u hospitales de familia y comunidad contarán con una programación de atenciones y una **canasta de fármacos** establecida por la División de Atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista.

- La estrategia de Tele-dermatología deberá funcionar de acuerdo con las orientaciones técnicas vigentes que complementan el presente programa de salud.

En caso de que el establecimiento desarrolle estrategias de resolución en función de su capacidad técnica local, podrá solicitar fármacos de la cartera disponible en este programa, para ser prescritos por sus profesionales médicos, con autorización previa del Referente del Programa MINSAL

Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia (ANEXO 1).

COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.

Incorpora procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad en la atención primaria. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y capacitación de los médicos de APS, por parte de los médicos especialistas de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los personas que presenten patologías benignas. Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

En general, pueden abordarse en APS **lesiones benignas menores de 5 cm.** de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. **No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad**, estas personas deberán ser derivados al especialista cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo Servicio de Salud.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones, las que tienen código SIGTE. (Anexo 2)

Las especificaciones técnicas y administrativas para estos procedimientos estarán debidamente especificadas en las Orientaciones Técnicas del Programa.



COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.

Considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por medio especialista ginecologo a mujeres entre 40 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo con los criterios de derivación a especialistas vigentes en Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contrarreferencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

- La canasta integral ginecológica contempla: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programa de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

QUINTA: El Monitoreo y Evaluación se realizará dos veces en el año:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%.
- **La segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Porcentaje cumplimiento Programa Resolutividad (Corte Agosto)	Porcentaje de Descuento (30%) Recursos 2° cuota subtítulo 24
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa de salud, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de metas.

A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del programa de salud, quien determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación. No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al **31 de diciembre** del año en curso y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligación de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa de salud.

SEXTA: La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá un el peso relativo definido.

SÉPTIMA: El Servicio a través del Depto. Gestión APS, evaluará anualmente el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria según se muestra en la siguiente tabla:

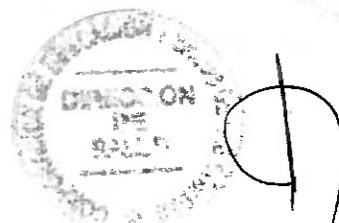


INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso	Fuente	Fuente N°2
1. Resolución Especialidades Ambulatorias	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	Numerador: N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud.	20%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	Numerador: N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud.	15%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	Numerador: N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud.	15%	REM A29	
		Denominador: N° de consultas y procedimientos gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	
1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de Teleoftalmología.	13%	REM A29		
	Denominador: N° de informes y consultas de Teleoftalmología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL		
1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de teledermatología.	12%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS	
	Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1	
2. Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad	2.1 Cumplimiento de la actividad programada.	Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.	25%	REM A29 Programación acordada entre SS y MINSAL	Disminución de LE Abierta destino APS LB de LE Abierta al cierre del año t-1

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% contra resolución que aprueba el presente convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula séptima de este convenio.

El Servicio podrá modificar el monto establecido en el presente convenio de acuerdo con las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud. Para ello deberá dictar una resolución en la cual señale el nuevo monto.



NOVENA: El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos mencionados en la cláusula cuarta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

DÉCIMA PRIMERA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

La rendición mensual de cuentas de acuerdo a lo instruido por la Contraloría General de la República deberá realizarse a través de la plataforma "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" (SISREC), con documentos electrónicos digitalizados y validados por el Ministro de Fe comunal, los cuales respaldarán los gastos realizados. El municipio deberá custodiar adecuadamente los documentos originales como respaldo para futuras revisiones.

El Servicio de Salud, como entidad otorgante de recursos, determinará si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de éste de acuerdo a las necesidades locales, asegurando la correcta ejecución de los mismos. En su defecto, deberá exigir el reintegro de los recursos no ejecutados.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre del 2025**. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

El Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el **1 de enero del 2025**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: La personería de D. Michel Royer Faúndez, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, como director subrogante, consta en el Decreto Exento N°78, de fecha 14 de diciembre del 2023, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 29 de diciembre del 2023.

La personería de D. Catalina San Martín Cavada para actuar en representación de la Municipalidad de Las Condes consta en Decreto Alcaldicio N°4576 de fecha 06 de diciembre de 2024.



DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en poder de la Municipalidad.



D. CATALINA SAN MARTÍN CAVADA
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES



DR. MICHEL ROYER FAUNDEZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

CEA CLP PFD PMC PPP

