

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
SECRETARÍA COMUNAL DE PLANIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO

MGM/MAV

[Handwritten signature]

105718 -



MAT: Ratifica convenio Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2026.

DECRETO SECCIÓN 1ª N.º

2692

LAS CONDES, 13 AGO 2026

VISTOS:

- El convenio Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, suscrito el 07 de abril de 2026.
- Resolución Exenta N° 741, de fecha 03 de junio de 2026, emitida por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que aprueba el convenio mencionado en el párrafo precedente.
- El Decreto Alcaldicio N°2961/P2026 de fecha 07 de julio de 2026, que establece el orden de subrogancia al cargo de Administrador Municipal.
- Decreto alcaldicio sección 1ª N°1125 de fecha 13 de marzo 2014, que delega atribuciones al Administrador Municipal.
- Decreto alcaldicio N°3593/P2024 de fecha 06 de diciembre de 2024, que designa el cargo de Administrador Municipal.
- Lo establecido en el DFL N°1/19.653 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- Lo establecido en el D.F.L. N.º 1 del Ministerio del Interior, publicado en el diario oficial del día 26 de julio de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

La necesidad de ratificar el convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes denominado Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2026.

Que 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 \$ 53.384.542.- (Cincuenta y tres millones trescientos ochenta y cuatro mil quinientos cuarenta y dos pesos).

DECRETO:

- 1º. RATIFÍCASE** en todas y cada una de sus partes el convenio Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, suscrito el 07 de abril de 2026.
- 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 \$53.384.542.- (Cincuenta y tres millones trescientos ochenta y cuatro mil quinientos cuarenta y dos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento del convenio Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, conforme lo establecido en la cláusula tercera del convenio aprobado por Resolución Exenta N° 741, de fecha 03 de junio de 2026.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa que incluye los siguientes componentes:

COMPONENTE	RECURSOS
Componente 2: Subcomponentes 2.4	\$18.394.190
Componente 4: Subcomponente 4.1 Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	\$26.327.733
Componente 4: Subcomponente 4.2 Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.	\$8.662.619
TOTAL	\$53.384.542

- 3º. El Municipio se compromete a utilizar los recursos asignados para financiar la ejecución del convenio Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en Atención Primaria de Salud Comuna de Las Condes año 2026, conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del presente convenio, a través de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
- 4º. La Municipalidad de las Condes se obliga a registrar a través de la plataforma SISREC, las prestaciones otorgadas a los usuarios aplicando las condiciones administrativo – técnicas ya descritas en este convenio, en la periodicidad indicada conforme a lo dispuesto en la cláusula décima del convenio. La Corporación de Educación y Salud será responsable de este acto a través de sus establecimientos a cargo, entregando las nóminas de prestaciones, respaldos documentales físicos o electrónicos digitalizados, según corresponda, validados por el ministro de Fe comunal.
- 5º. El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2026. Sin perjuicio de lo anterior, en cuanto a las obligaciones derivadas de la rendición de cuentas, éstas subsistirán hasta el cierre del proyecto en SISREC, una vez aprobada la rendición o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, conforme a lo previsto en el artículo 26 de la Ley de Presupuestos del año 2026. Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero del 2026, por lo que dichas atenciones se imputarán a los recursos transferidos según el presente convenio.
- 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.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

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 DE GESTIÓN OPERACIONAL
N° 2080110-61

**CONVENIO
PROGRAMA SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
COMUNA DE LAS CONDES AÑO 2026**

En Santiago, a 07 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N°308, Providencia, representado por su Director **D. Alberto Vargas Peyreblanque**, 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 19 de enero de 2026, que modifica Decreto N°21/2024, ambos del Ministerio de Salud, que reiteran dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

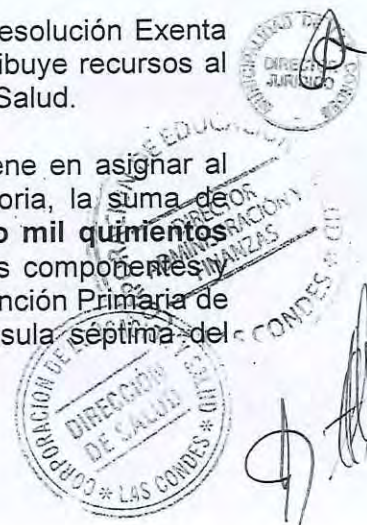
SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.

El objetivo de este programa es fortalecer la capacidad de la Atención Primaria de Salud para promover, prevenir, detectar y atender de manera integral los problemas de salud mental y condiciones asociadas, asegurando acceso oportuno, de calidad, con pertinencia cultural, territorial y equidad de género, en una lógica de continuidad de cuidados, considerando el apoyo focalizado a grupos en situación de vulnerabilidad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°71, de fecha 23 de enero de 2026, del Ministerio de Salud.

El monto de los recursos totales asignados se encuentra definido en la Resolución Exenta N°247 de fecha 24 de febrero del 2026, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.

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 **\$53.384.542.- (cincuenta y tres millones trescientos ochenta y cuatro mil quinientos cuarenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa de Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula séptima del presente instrumento.



El Municipio 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 a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa que incluye los siguientes componentes:

COMPONENTE	RECURSOS
Componente 2: Subcomponentes 2.4	\$ 18.394.190
Componente 4: Subcomponente 4.1 Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	\$26.327.733
Componente 4: Subcomponente 4.2 Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.	\$ 8.662.619
TOTAL	\$53.384.542

CUARTA: Los componentes y subcomponentes del Programa de Salud Mental y Bienestar Psicosocial en la Atención Primaria de Salud son los siguientes:

Nombre Componente	Subcomponentes - descripción
Componente 1: Promoción de la Salud Mental y el Bienestar Psicosocial Descripción: Busca instalar la salud mental y el bienestar como un valor compartido en la vida cotidiana de las personas y comunidades, promoviendo estilos de vida saludables, sentido de pertenencia y conexión social como bases para el bienestar colectivo. Desde una perspectiva salutogénica, se pone el acento en identificar y potenciar los recursos, capacidades y activos comunitarios disponibles en cada territorio, organizaciones sociales, instituciones educativas, agrupaciones culturales y deportivas, espacios públicos, liderazgos comunitarios, como generadores de sentido, cohesión y resiliencia.	Este componente no contempla subcomponentes específicos, dado que sus acciones deben integrarse de manera transversal en la planificación local de promoción y participación en salud. Se espera que cada establecimiento de APS diseñe e implemente estrategias y actividades que, desde una perspectiva intersectorial y comunitaria, contribuyan al bienestar psicosocial del territorio. Acciones prioritarias: - Talleres de promoción de la salud mental y el bienestar: espacios educativos orientados al fortalecimiento de factores protectores y habilidades personales y sociales (comunicación, manejo emocional, resolución de conflictos, autocuidado), adaptados a la realidad cultural y territorial de las comunidades locales, en línea con el Manual Fortaleciendo el Bienestar (MINSAL, 2025). Estructura y metodología: La metodología contempla de 1 a 4 sesiones de 45 a 90 minutos, con grupos de mínimo 6 personas, en modalidad presencial o remota. - Redes comunitarias de bienestar: articulación y fortalecimiento de organizaciones sociales e intersectoriales que promuevan cohesión social, participación y entornos protectores. - Comunicación y educación social: campañas, ferias y actividades para sensibilizar sobre salud mental, reducir estigma y difundir mensajes de solidaridad, esperanza y apoyo mutuo. Todas las acciones deben incorporar el enfoque de género, pertinencia cultural y curso de vida, garantizando la equidad en la participación y el acceso a los recursos de bienestar.
Componente 2: Prevención de trastornos mentales Descripción: Este componente se orienta a reducir la incidencia y progresión de problemas de salud mental a lo largo del curso de vida, priorizando grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera acciones como talleres educativos, aplicación de	Subcomponente 2.1: Talleres preventivos de salud mental. - Tipo de acción: prevención primaria. - Grupo objetivo: población inscrita validada a través de todo el curso de vida. - Estructura y metodología: La metodología contempla al menos 2 sesiones de 45 a 90 minutos, con grupos de mínimo 6 personas, en modalidad presencial o remota.



instrumentos de detección precoz, consejerías, intervenciones breves y apoyos en situaciones de crisis. Se busca generar una respuesta preventiva temprana desde la Atención Primaria, fortaleciendo la capacidad de los equipos de salud para identificar oportunamente riesgos y ofrecer intervenciones que reduzcan la carga futura de trastornos mentales.	Para ello se cuenta con el Manual Fortaleciendo el Bienestar (MINSAL, 2025), como recurso clave en cuanto a metodología y contenidos, el cual otorga un conjunto de sesiones que pueden ser implementadas por los Equipos de Salud. Subcomponente 2.2: Detección Precoz de problemáticas y/o trastornos mentales. - Tipo de acción: prevención secundaria - Grupo objetivo: población inscrita validada a través de todo el curso de vida - Donde se aplica: Controles regulares de salud, demanda espontánea, derivación por sospecha de trastorno o referencia asistida. Instrumentos: M-CHAT R/F, PSC-17, PHQ-9, CAPE-P15, Yesavage u otros que sean determinados por el Ministerio de Salud. Para la implementación del subcomponente se precisa el refuerzo del equipo de salud con un/a profesional clínico (enfermero/a por 44 horas). Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales. Subcomponente 2.3: Apoyo y colaboración con grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base. - Tipo de acción: prevención y fomento de estilos de vida saludables. - Grupo Objetivo: grupos de autoayuda, organizaciones de usuarios y familiares y organizaciones comunitarias de base. - Estructura y metodología: apoyo y colaboración a grupos objetivo antes descritos. Realización de actividades en espacios comunitarios, apoyo postulaciones a proyectos sociales y fomentar su participación en instancias territoriales. La modalidad puede ser presencial o remota. Subcomponente 2.4: Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria. - Tipo de acción: Prevención primaria y primera respuesta en urgencias SAPU/SAR, por parte de una dupla psicosocial. - Grupo objetivo: personas consultantes en dispositivos de urgencias de APS a lo largo de todo el curso de vida. - Estructura y metodología: brindar apoyo integral en salud mental a personas que acuden a SAPU/SAR, en las instalaciones SAPU/SAR, incluyendo intervención en crisis, consejería y coordinación para continuidad de cuidados. Se realizan pesquisas activas en sala de espera y se articulan con el Centro de APS correspondiente para la referencia. También se fortalecen las competencias del equipo clínico en abordaje inicial y derivación. Funcionamiento de lunes a viernes por al menos 3 horas diarias de atención en dupla. La implementación de este subcomponente implica la contratación de un psicólogo/a y un trabajador/a social, para cumplir con el horario señalado en el párrafo anterior. Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales.
Componente 3: Atención Integral de personas con factores de riesgo y trastornos mentales	Subcomponente 3.1: Atención integral a personas con trastornos mentales. - Tipo de acción: tratamiento y abordaje de la salud mental.



Handwritten signature.

Este componente tiene por finalidad asegurar atención integral, continua y humanizada para personas que presentan problemas o trastornos de salud mental, y condiciones de riesgo o patologías crónicas como Alzheimer y otras demencias (GES N°85). Se centra en un abordaje oportuno desde la Atención Primaria que incluya diagnóstico precoz, planes de cuidado individual, familiar y comunitario, seguimiento terapéutico y derivaciones coordinadas con la red asistencial y recursos intersectoriales. La estrategia enfatiza calidad, dignidad y continuidad de cuidados, integrando la dimensión comunitaria y familiar en los procesos terapéuticos. Para la implementación de este componente se precisa mantener un estándar de recursos humanos acorde a los recursos financieros transferidos.	- Grupo objetivo: Personas con sistema previsual FONASA, que presentan trastornos mentales. - Estructura y metodología: generar procesos de atención integral organizado de acuerdo con las necesidades y recursos individuales de las personas que considera actividades y acciones que se pueden resumir de la siguiente manera: - Evaluación diagnóstica integral - Formulación del Plan de Cuidado Integral (PCI) - Ejecución del PCI - Prescripción racional de fármacos - Intervenciones Psicosociales Grupales - Consultoría con equipos especializados - Seguimiento clínico - Egreso clínico - Sesiones de seguimiento post-alta si es necesario. Nota: Descripción y detalles en Orientaciones Técnicas Ministeriales. Subcomponente 3.2: Atención integral para personas con demencias en los establecimientos de APS dependientes de los servicios de salud. - Tipo de acción: Atención integral. - Grupo objetivo: Personas con demencia desde los 30 años en adelante. - Estructura y metodología: Este subcomponente se enmarca en la implementación del GES N°85 de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que garantiza cuidados integrales y oportunos para la persona con esta condición y su cuidador/a, bajo la lógica de diada. En el nivel primario se desarrollan acciones de detección, diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad, en coordinación con la red asistencial. En este contexto, los establecimientos de APS dependientes de los Servicios de Salud implementan este GES, asegurando la entrega de cuidados de salud a las personas con demencia y sus cuidadores/as, favoreciendo la continuidad de la atención y la articulación con el nivel de especialidad. Acciones: - Atenciones médicas y de otros profesionales de APS - Aplicación de instrumentos cognitivos y funcionales - Aplicación de exámenes - Evaluación diagnóstica - Elaboración de un plan de cuidado específico para el abordaje de la demencia, integrado al plan de cuidado integral de la persona - Visitas domiciliarias integrales - Intervenciones psicosociales - Intervenciones Psicosociales Grupales - Tratamiento farmacológico - Consultorías de salud mental - Otras acciones según las necesidades de las personas La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos, fármacos y exámenes, de acuerdo con lo establecido en la canasta del GES N°85
Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Este componente está dirigido a brindar acompañamiento integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de	Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial. - Tipo de acción: Prevención terciaria. - Grupo objetivo: NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial. - Estructura y metodología: El subcomponente busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y



APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud, educación y protección social, generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario.	24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros. El subcomponente se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de una dupla profesional compuesta por un/a trabajador/a social y un/a gestor/a comunitario/a, quienes realizan acciones de búsqueda y vinculación activa y diseñan e implementan un plan de acompañamiento personalizado con un fuerte componente comunitario, con acciones extramuro y coordinaciones sectoriales e intersectoriales. La implementación de este subcomponente precisa la incorporación del recurso humano mencionado y el resguardo de recursos para la contratación de telefonía y movilización. Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil. • Tipo de acción: Promoción, prevención y atención integral • Grupo objetivo: NNAJ bajo la protección del estado • Estructura y metodología: Este subcomponente busca reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados. Su propósito es que los y las NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados. La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos de refuerzo para el equipo de salud y el resguardo de recursos para la contratación de traslados del equipo a los dispositivos de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ.
---	---

Componente 2: Prevención de trastornos mentales.

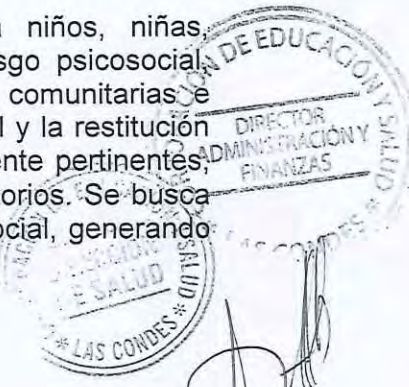
Descripción:

Este componente se orienta a reducir la incidencia y progresión de problemas de salud mental a lo largo del curso de vida, priorizando grupos con mayor vulnerabilidad y factores de riesgo. Considera acciones como talleres educativos, aplicación de instrumentos de detección precoz, consejerías, intervenciones breves y apoyos en situaciones de crisis. Se busca generar una respuesta preventiva temprana desde la Atención Primaria, fortaleciendo la capacidad de los equipos de salud para identificar oportunamente riesgos y ofrecer intervenciones que reduzcan la carga futura de trastornos mentales.

Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial.

Descripción:

Este componente está dirigido a brindar acompañamiento integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de derechos y/o riesgo psicosocial, articulando la acción de equipos de APS con familias, escuelas, redes comunitarias e instituciones intersectoriales. Su propósito es favorecer el desarrollo integral y la restitución de derechos, mediante intervenciones psicosociales oportunas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan entornos protectores y promuevan la resiliencia en los territorios. Se busca instalar una respuesta integral que vincule salud, educación y protección social, generando condiciones que reduzcan las brechas de inequidad en este grupo prioritario.



QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias en los siguientes establecimientos:

Cobertura de los Componentes: Se debe considerar que los antecedentes presentados se deben complementar con las indicaciones de las Orientaciones Técnico-Administrativas para realizar una correcta implementación de las estrategias.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	DESCRIPCIÓN	CESFAM
Componente 2: Prevención de Trastornos Mentales	Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia	Tipo de acción: Prevención primaria y primera respuesta en urgencias SAPU/SAR, por parte de una dupla psicosocial. Grupo objetivo: personas consultantes en dispositivos de urgencias de APS a lo largo de todo el curso de vida. Estructura y metodología: brindar apoyo integral en salud mental a personas que acuden a SAPU/SAR, en las instalaciones SAPU/SAR, incluyendo intervención en crisis, consejería y coordinación para continuidad de cuidados. Se realizan pesquisas activas en sala de espera y se articulan con el Centro de APS correspondiente para la referencia. También se fortalecen las competencias del equipo clínico en abordaje inicial y derivación. Funcionamiento de lunes a viernes por al menos 3 horas diarias de atención en dupla. La implementación de este subcomponente implica la contratación de un psicólogo/a y un trabajador/a social, para cumplir con el horario señalado en el párrafo anterior.	SAPU Dr. Anibal Ariztía
Componente 4: Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Tipo de acción: Prevención terciaria. Grupo objetivo: NNAJ de 0 a 24 años, en situación de riesgo psicosocial. Estructura y metodología: El subcomponente busca reducir las barreras de acceso y fortalecer la continuidad de cuidados de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) entre 0 y 24 años, que presentan alto riesgo psicosocial, como violencia, riesgo suicidio, pertenencia a grupos históricamente discriminados, entre otros. El subcomponente se implementa bajo un modelo de gestión de casos, a través de una dupla profesional compuesta por un/a trabajador/a social y un/a gestor/a comunitario/a, quienes realizan acciones de búsqueda y vinculación activa y diseñan e implementan un plan de acompañamiento personalizado con un fuerte componente comunitario, con acciones extramuro y coordinaciones sectoriales e intersectoriales. La implementación de este subcomponente precisa la incorporación del recurso humano mencionado y el resguardo de recursos para la contratación de telefonía y movilización.	CESFAM Dr. Anibal Ariztía

	Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.	Tipo de acción: Promoción, prevención y atención integral. Grupo objetivo: NNAJ bajo la protección del estado. Estructura y metodología: Este subcomponente busca reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados. Su propósito es que los y las NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados. La implementación de este subcomponente implica financiamiento para recursos humanos de refuerzo para el equipo de salud y el resguardo de recursos para la contratación de traslados del equipo a los dispositivos de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ.	CESFAM Apoquindo CESFAM Dr. Anibal Ariztía
--	--	---	--

SEXTA: El Servicio a través del Depto. de Gestión de Salud Mental y Depto. de Gestión de APS, evaluarán el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud. El proceso de monitoreo de la ejecución de las estrategias y componentes del programa se realizará de forma periódica.

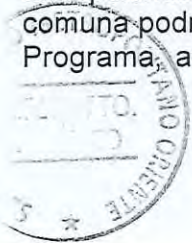
La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- **Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de 2026 y consistirá en demostrar la total tramitación del convenio que respalda la ejecución del programa. Para estos efectos bastará que el servicio ingrese a la plataforma dispuesta por la división de presupuestos, la copia de la resolución que aprueba el convenio que debe contenerlo. A fines del mes de mayo, desde DIVAP se enviará informe con esta información en tanto representa el medio para generar el flujo de caja desde FONASA hacia los servicios
- **Segunda evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la 2da cuota del 30% en el mes de octubre de acuerdo con la ponderación establecida en el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 25%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un



cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

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

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

La ejecución del programa considera todos los insumos para realizar sus actividades, en el caso de existir recursos disponibles, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización, para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento utilizado en las estrategias del programa y/o de recurso humano para contactabilidad de personas en lista de espera vinculada a las estrategias de APS, adjuntando los antecedentes que avalen la solicitud dentro del año presupuestario.

La evaluación se realizará respecto a los siguientes indicadores:

DETALLE DE INDICADORES

CESFAM Dr. Anibal Ariztía

Componente / Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Prevención de trastornos mentales Subcomponente 2.4: Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	Porcentaje de atenciones realizadas por dupla psicosocial SAPU/SAR según meta establecida	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	720 atenciones por dupla psicosocial en SAPU/SAR x100	Numerador: REM A08 Denominador: 720 atenciones	80%
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de población bajo control de NNAJ con riesgo psicosocial	Número de NNAJ en riesgo psicosocial bajo control	Número de NNAJ con riesgo psicosocial según meta comprometida x100	Numerador: REM P06 Denominador: Meta comprometida establecimiento	90% (58 NNAJ y sus familias)
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de visitas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	7 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A26 Denominador: REM P06	80%
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	Porcentaje de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa.	Número de acciones telefónicas realizadas a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	15 x Número de NNA y jóvenes bajo control x100	Numerador: REM A32 Denominador: REM P06	80%
Apoyo focalizado a NNAJ en situación	Porcentaje de reuniones con	Número de reuniones	9 x Número de NNA y jóvenes	Numerador: REM A06	80%

de riesgo psicosocial Subcomponente 4.1: Acompañamiento Psicosocial a NNAJ en situación de Riesgo Psicosocial.	instituciones sectoriales, intersectoriales y/o organizaciones comunitarias respecto al estándar definido por el programa.	con instituciones sectoriales, intersectorial es y/o organizaciones comunitarias	bajo control x100	Denominador: REM P06	
--	--	--	----------------------	-------------------------	--

CESFAM Apoquindo - CESFAM Dr. Anibal Ariztía (indicadores comunales)

Componente / Subcomponente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	Número de NNAJ vinculados a la red de programas Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ evaluados con control de salud vigente por curso de vida en el año en curso	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ comprometidos a atender x100	Numerador: REM P13 Denominador: Meta comprometida	Meta comunal comprometida 70 NNAJ de SPE y SRJ con su control de salud integral vigente según curso de vida. Cumplimiento 80%
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Concentración de controles en el marco de tratamiento de salud mental en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ	Número de controles de salud mental realizados en APS a NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ (incluye las prestaciones que se señalan) ¹	Número de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, SENAME y SRJ, bajo control en salud mental en APS	Numerador: REM A04 REM A06 REM A26 REM A32 Denominador: REM P13	Meta concentración de controles: 6 sesiones. Cumplimiento según lo observado (Ej.: Cumplimiento 100% si concentración de controles es 6; cumplimiento 50% si concentración de controles es 3, etc.)
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial Subcomponente 4.2: Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	Porcentaje de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas en el año y que se encuentran programadas en el Plan de vinculación Comunal APS - Intersector	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud ejecutadas	Número de actividades y/o acciones mínimas de salud programadas en el plan de vinculación APS – Intersector x100	Numerador: Planilla paralela Denominador: Planilla paralela	80%

¹ Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de salud mental remotos en APS, consultoría de salud mental, tele consultoría de salud mental, visita domiciliaria a familias con integrantes con problemas de salud mental, visita domiciliaria familia con niños de 5 a 9 años con problemas y o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.



A continuación, se indican las ponderaciones de los distintos componentes de acuerdo con el financiamiento de estos:

Componentes	Ponderación
Prevención de trastornos mentales	36.84%
Apoyo focalizado a NNAJ en situación de riesgo psicosocial	63.16%

SÉPTIMA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, desde la total tramitación de la Resolución que aprueba el presente convenio.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta 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.

OCTAVA: 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 descritos 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.

NOVENA: 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: 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 con 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, el cual deberá realizarse a más tardar dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas y no podrá extenderse más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo establecido en el inciso primero del artículo 26 de la ley N° 21.796, de presupuesto del sector público para el año 2026.

Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.



La Municipalidad se obliga a rendir cuenta de las actividades efectuadas, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio.

Es menester hacer presente que, 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 Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre Rendición de Cuentas. Si bien es posible rendir "sin movimientos" y considerarse válido para el proceso de transferencia.

Además, en relación con lo anterior, es menester señalar que acorde con lo dispuesto en el artículo de la citada resolución, 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, lo que no se señaló en el convenio.

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

Por otra parte, los recursos transferidos a la Municipalidad deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones establecidas en el presente convenio, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa de acuerdo a la normativa vigente y a lo regulado por el presente convenio, dicho requerimiento de ser aprobado deberá ser ejecutado con plazo máximo al 31 de diciembre, año de ejecución presupuestaria.

El Servicio de Salud deberá verificar que el informe mensual de gastos y avances se encuentre disponible en la plataforma SISREC, lo cual es requisito para la transferencia de nuevos recursos según lo estipulado en el artículo 18 de la Resolución 30 de la Contraloría General de la República. La revisión de dichos informes se realizará con la debida diligencia y oportunidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N°18.575, garantizando un análisis exhaustivo y oportuno que permita la adecuada supervisión y control del programa.

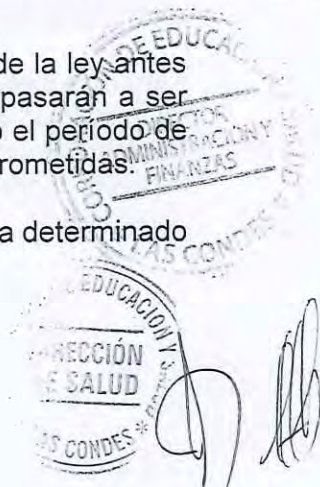
DÉCIMA PRIMERA: Información de personal contratado para la ejecución del convenio y bienes muebles adquiridos.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 26 inciso 5° de la Ley 21796 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2026, los convenios de transferencias a municipalidades deberán incluir la información de las contrataciones de personal destinado a la ejecución de acciones asociadas al programa del presente convenio, así como informar la calidad jurídica de dichas contrataciones.

La nómina de funcionarios contratados, a que alude el párrafo anterior, deberá agregarse cargada a plataforma SISREC, por parte del Municipio, al momento de rendir cuentas de las actividades efectuadas en el marco del programa, y deberá ser corregida en caso de que exista modificación del personal contratado.

De igual manera, conforme a lo establecido en el inciso sexto del artículo 26 de la ley antes mencionada, todos los bienes muebles adquiridos bajo el presente convenio pasarán a ser parte del activo fijo de la entidad administradora respectiva, una vez terminado el periodo de vigencia de este convenio para la correcta ejecución de las prestaciones comprometidas.

DÉCIMA SEGUNDA: Para la Rendición del Programa, el Servicio de Salud ha determinado los siguientes requisitos para su presentación:



Rendición de RRHH APS PRAPS:

De acuerdo a la Glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma Ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud, toda vez que dichas personas cumplan funciones en los establecimientos respectivos, ejecutando "en forma personal y exclusiva acciones directamente relacionadas con la atención primaria".

Para este punto las entidades administradoras de salud deberán tener presente:

Para la rendición de contrato plazo fijo se solicitará:

- Contrato de Trabajo o Decreto Alcaldicio, según corresponda.
- Informe de actividades donde se fundamente el quehacer del profesional a rendir por PRAPS, el que debe llevar la jornada pactada, firmado por Dirección de Salud quien actúa como ministro de fe.
- Liquidación de Sueldo.

Para la rendición de contrato Indefinido se solicitará:

- Decreto Alcaldicio de Nombramiento y/o contrato laboral según corresponda su dependencia (Municipalidad o Corporación).
- Informe de actividades donde se fundamente el quehacer del profesional a rendir por PRAPS, el que debe llevar la jornada pactada, firmado por Dirección de Salud quien actúa como ministro de fe, dado que es un funcionario en calidad de titular por lo tanto su rendición no debe ser cubierta por recurso Per cápita en cuanto a SBMN + AAP.
- Liquidación de Sueldo.

Para la rendición de contrato de Prestación de Servicio (Honorario) se solicitará:

- Contrato de Trabajo de Prestación de Servicios
- Informe de actividades donde se fundamente el quehacer del profesional a contratar por PRAPS, el que debe llevar la jornada pactada, firmado por Dirección de Salud, quien actúa como ministro de Fe.
- Boleta de Honorarios (Glosa de Boleta debe indicar el mes y programa correspondiente ejemplo: Mes Julio – Programa) esto comenzará a ser implementado durante el año 2026 para lo que, en el último trimestre será obligatorio indicar en la Glosa de Boleta Mes y Nombre del programa correspondiente.
- En el caso que exista una Boleta de Prestación de Servicios por rendición de 2 o más programas, se deberá especificar en Glosa - Mes y Programas ejecutados los que deberán ser detallados en el informe solicitado (Indicar horas asociadas al programa y monto total a rendir).

Para la rendición de Horas Extras se solicitará:

- Acto Administrativo que determine las horas extras a realizar por funcionario.
- Informe de actividades donde se fundamente el quehacer del profesional a ejecutar labores extras por el PRAPS, el que debe llevar las horas ejecutadas como jornada extra, firmado por la Dirección de Salud, quien actuará como ministro de Fe.
- Liquidación de sueldo con las horas extras ejecutadas acorde al programa suscrito y que estas estén estipuladas en el convenio firmado por Alcalde y Dirección, si estas no están estipuladas en el convenio no podrán ser rendidas.

Para la rendición de Movilización: Esto aplica a los Programas que presentan en su distribución presupuestaria gasto por movilización.

Para este ítem se considera el traslado de equipos, está orientado a la cobertura de acciones en el modelo de salud integral de acuerdo al programa suscrito.

Se considerará Vehículo para actividades propias del programa ya sea por arriendo de vehículo o para cubrir gastos de Bencina de traslado de equipos y/o visitas según defina el programa.



- **Para este ítem se deberá rendir: si es arriendo de vehículo:**
 - Contrato de Arriendo para el Programa.
 - Bitácora de recorrido según formato
- **Si se considera gastos de combustible, se debe considerar:**
 - Registro de Carga de combustible (documento contable)
 - Bitácora de recorrido

HOJA DE RUTA CONTROL DE VEHICULO									
SALIDA				DESTINO	LLEGADA		FUNCIONARIOS	FIRMA	PROGRAMA
Fecha	Hora	KM	SALIDA	LUGAR DE VISITA	HORA	KM			

Para la rendición Gastos de Ejecución. Los establecimientos deberán rendir:

- Solicitud de Compra
- Orden de Compra
- Facturación correspondiente al gasto a asociar al programa y dentro del periodo correspondiente a la ejecución del PRAPS, según convenio.
- Informe con el detalle de los insumos asociados al Programa que se está rindiendo por factura. El informe debe estar firmado por la Dirección de Salud.

DÉCIMA TERCERA: 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre de 2026**. Sin perjuicio de lo anterior, en cuanto a las obligaciones derivadas de la rendición de cuentas, éstas subsistirán hasta el cierre del proyecto en SISREC una vez aprobada la rendición o bien, hasta la restitución los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, conforme lo previsto en el artículo 26 de la Ley de Presupuestos del año 2026.

Vigente
31/12

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 convenio suscrito podrá prorrogarse por otro período en forma automática mediante la dictación del acto administrativo debidamente tramitado, conforme a lo establecido en la Resolución N°36/2024, de la Contraloría General de la República.

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 2026, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA QUINTA: La personería de Don Alberto Vargas Peyreblanque para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente como director del mismo, consta en el Decreto Afecto N°33, de fecha 14 de diciembre del 2023, del Ministerio de Salud, tomado de razón el 09 de mayo del 2024 y publicado en el Diario Oficial el 24 de mayo del mismo año.



La personería de D. Catalina San Martin 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 SEXTA: 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 MARTIN CAVADA
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES



D. ALBERTO VARGAS PEYREBLANQUE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

CEA CLP PFD IOV KAB ROL

