



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 563 QUE
AUTORIZA "CONVENIO PROGRAMA
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, COMUNA
DE ARICA, AÑO 2024".-

EXENTO

DECRETO N° 3116

ARICA, 22 de marzo de 2024.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; el Decreto Alcaldicio N° 12.769 del 22 de diciembre de 2023 que delega atribuciones contempladas en el Art. N° 63 de Ley 18.695 al Administrador Municipal, la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 2735 de fecha 20 de diciembre de 2023 del Servicio de Salud Arica que autoriza la "**Prórroga del Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, Comuna de Arica, Año 2024**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 563 de fecha 04 de marzo de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza nuevas condiciones del "**Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, Comuna de Arica, Año 2024**";

DECRETO:

- APRUÉBASE** la Resolución Exenta N° 563 de fecha 04 de marzo de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza nuevas condiciones del "**Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, Comuna de Arica, Año 2024**";

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

Por orden del alcalde

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

CDR/CCG/MJEDM/NSJA/JMA/JLP/abr.



SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



APRUEBA NUEVAS CONDICIONES CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION
PRIMARIA, COMUNA DE ARICA, AÑO 2024.

DEPTO. DE ASESORIA JURIDICA
N° 0223 (01-03-2024)
PPSM/mpv

RESOLUCIÓN N°

563

Exenta

COPIA

ARICA,

- 4 MAR 2024

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley de Presupuesto N°21.640, de 2023, para el Sector Público vigente para el año 2024; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades de Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo con la Resolución TRA 424/542/2019, de fecha 22 de mayo de 2019, en la cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota, y la prórroga de su nombramiento mediante la Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N°7, de 2019, y N°14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante **Memorándum N°94**, de 27 de febrero de 2024, de la Dirección del Servicio, se solicitó a la Jefa (S) del Departamento de Asesoría Jurídica, dictar resolución aprobatoria de las nuevas condiciones para el CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, COMUNA DE ARICA, para el año 2024;
- 2.- Que, el PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, fue aprobado por la **Resolución Exenta N°02** de fecha 04 de enero 2021, del Ministerio de Salud, y el cual se encuentra vigente a través del Ord. N° 4054 del 10 de noviembre del 2023, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales;
- 3.- Que, por la **Resolución Exenta N°108** del 01 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos al señalado Programa, para el año 2024
- 4.- El **Compromiso Presupuestario N°573 Año 2024**, de 16 de febrero de 2024, refrendado en la misma fecha, por la Encargada de Presupuestos y el Jefe del Departamento Financiero del Servicio;
- 5.- Que, por la **Resolución Exenta N°3221**, del 27 de diciembre de 2019, autoriza prórroga de convenio para el año **2020**;
- 6.- Que, por la **Resolución Exenta N°155**, del 23 de enero de 2020, que complementa Res. Ex. N°3221/SSAP;
- 7.- Que, por la **Resolución Exenta N°644**, del 10 de marzo de 2020, que modifica Res. Ex. N°3221/SSAP, y aprueba nuevas condiciones para el año **2020**;
- 8.- Que, por la **Resolución Exenta N°840** del 27 de marzo de 2020, que complementa Res. Ex. N°644/SSAP;
- 9.- Que, por la **Resolución Exenta N°1515** del 10 de julio de 2020, que aprueba anexo modificatorio y complementario del convenio;
- 10.- Que, por la **Resolución Exenta N°2063** del 13 de octubre de 2020, que aprueba anexo modificatorio del convenio;
- 11.- Que, por la **Resolución Exenta N°2608** del 30 de diciembre de 2020, autoriza prórroga de convenio para el año **2021**;
- 12.- Que, por la **Resolución Exenta N°748** del 06 de abril del 2021, que aprueba las nuevas condiciones del convenio año **2021**;

- 13.- Que, por la **Resolución Exenta N°897** del 29 de abril del 2021, que complementa Res. Ex. N°748/SSAP;
- 14.- Que, por la **Resolución Exenta N°2121** del 29 de octubre de 2021, aprueba anexo modificadorio de convenio;
- 15.- Que, por la **Resolución Exenta N°2650** del 29 de diciembre del 2021, autoriza prorrogas de convenio para el año **2022**;
- 16.- Que, por la **Resolución Exenta N°1140** del 20 de mayo del 2022, aprueba las nuevas condiciones para el año **2022**;
- 17.- Que, por la **Resolución Exenta N°1181** del 25 de mayo del 2022, modifica Res. Ex. N°1140/SSAP;
- 18.- Que, por la **Resolución Exenta N°2684** del 21 de diciembre del 2022, autoriza prorrogas de convenio para el año **2023**;
- 19.- Que, por la **Resolución Exenta N°2754** del 28 de diciembre de 2022, rectifica Res. Ex. N°2684/SSAP;
- 20.- Que, por la **Resolución Exenta N°1123** del 11 de mayo del 2023, aprueba las nuevas condiciones para el año **2023**;
- 21.- Que, por la **Resolución Exenta N°2735** del 20 de diciembre de 2023, autoriza prórroga de convenio para el año **2024**;
- 22.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- **APRUEBENSE** las nuevas condiciones del «**CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, COMUNA DE ARICA**» para el **AÑO 2024** con base en las condiciones aprobadas por el Ministerio de Salud, según se expresa a continuación:

Convenio MAISFC, comuna de Arica, año 2024.

En el marco del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria y los siguientes antecedentes:

1.- Que, mediante la Resolución Exenta N°837, de 10 de abril del año 2019, el Servicio de Salud Arica aprobó el denominado Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, comuna de Arica, suscrito entre esta entidad y la Ilustre Municipalidad de Arica, Convenio que, siendo prorrogado para los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 por los actos administrativos correspondientes, mantuvo su vigencia para el presente año a través de:

- Resolución Exenta N°3221, del 27 de diciembre de 2019, autoriza prorrogas de convenio para el año 2020.
- Resolución Exenta N°155, del 23 de enero de 2020, que complementa Res. Ex. N°3221/SSAP.
- Resolución Exenta N°644, del 10 de marzo de 2020, que modifica Res. Ex. N°3221/SSAP, y aprueba nuevas condiciones para el año 2020.
- Resolución Exenta N°840 del 27 de marzo de 2020, que complementa Res. Ex. N°644/SSAP.
- Resolución Exenta N°1515 del 10 de julio de 2020, que aprueba anexo modificadorio y complementario del convenio.
- Resolución Exenta N°2063 del 13 de octubre de 2020, que aprueba anexo modificadorio del convenio.
- Resolución Exenta N°2608 del 30 de diciembre de 2020, autoriza prorrogas de convenio para el año 2021.
- Resolución Exenta N°748 del 06 de abril del 2021, que aprueba las nuevas condiciones del convenio año 2021.
- Resolución Exenta N°897 del 29 de abril del 2021, que complementa Res. Ex. N°748/SSAP.
- Resolución Exenta N°2121 del 29 de octubre de 2021, aprueba anexo modificadorio de convenio.
- Resolución Exenta N°2650 del 29 de diciembre del 2021, autoriza prorrogas de convenio para el año 2022.

- Resolución Exenta N°1140 del 20 de mayo del 2022, aprueba las nuevas condiciones para el año 2022.
- Resolución Exenta N°1181 del 25 de mayo del 2022, modifica Res. Ex. N°1140/SSAP.
- Resolución Exenta N°2684 del 21 de diciembre del 2022, autoriza prorroga de convenio para el año 2023.
- Resolución Exenta N°2754 del 28 de diciembre de 2022, rectifica Res. Ex. N°2684/SSAP.
- Resolución Exenta N°1123 del 11 de mayo del 2023, aprueba las nuevas condiciones para el año 2023.
- Resolución Exenta N°2735 del 20 de diciembre de 2023, autoriza prórroga de convenio para el año 2024.

2.- Que, mediante la **Resolución Exenta N° 02**, de 04 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, se aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, en el marco del cual fue celebrado el convenio indicado en el considerando anterior.

- A través del Ord. 4054 del 10 de noviembre del 2023, del Subsecretario de Redes Asistenciales, el cual indica que mantiene su resolución técnica para el año 2024.

3.- Que, por su parte, a través de la **Resolución Exenta N°108, de 01 de febrero de 2024 del Ministerio de Salud**, se distribuye recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria, para el año 2024.

Nuevas condiciones para el año 2024 en los siguientes términos:

- **Clausula segunda, reemplácese** por lo siguiente:

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 impulsado el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa fue aprobado **por Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero del 2021**, del Ministerio de Salud que se anexa al presente Convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la **Resolución Exenta N°108 de fecha 01 de febrero del 2024** del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asignó a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El objetivo general de este programa es: consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos específicos:

- a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada mediante el "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria".

- b) Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- c) Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo a personas con condiciones crónicas.

- **Clausula cuarta, reemplácese** por lo siguiente:

CUARTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes según el cuadro de indicadores.

Componente N°1

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 3 años, pudiendo efectuarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Componente N°2

Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

Componente N°3

Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Indicadores:La Municipalidad debe enviar en un plazo de 22 días hábiles desde la fecha de resolución de nuevas condiciones, el plan de mejora según el formato establecido (anexo 1) para cada establecimiento (CESFAM, CECOSF, PSR: N=12), de acuerdo al componente 2, a través de Ord., para la aprobación por parte del Servicio de Salud.

El plan de mejora se realiza posterior a la autoevaluación del instrumento MAISFC.

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo componente 3		Peso relativo SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	Numerador: Nº de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos definidos Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud	Este indicador se solicita cada 3 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 3 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador
	Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar							
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%

- **Clausula quinta, reemplácese** por lo siguiente:

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, ha aprobado a la Municipalidad, la suma total de **\$64.148.286 (sesenta y cuatro millones ciento cuarenta y ocho mil doscientos ochenta y seis pesos m/n.-)**, para alcanzar el cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos de este convenio serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad en 2 cuotas (70% y 30%), de la siguiente manera:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio (**\$44.903.800: cuarenta y cuatro millones novecientos tres mil ochocientos pesos m/n.-**), a la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 30% (**\$19.244.486: diecinueve millones doscientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos ochenta y seis pesos m/n.-**), en el mes de octubre contra el grado de cumplimiento del programa, conforme a los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto de 2024, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este Convenio.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio del año en curso.

- **Clausula sexta, reemplácese** por lo siguiente:

SEXTA: El Servicio, a través del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, realizará monitoreo y evaluación, el cual se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos. La autoevaluación por parte de los establecimientos se efectuará anualmente. La certificación por parte del Servicio de Salud tendrá una vigencia de 3 años.

Se realizarán 3 evaluaciones del programa durante la ejecución de este, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación se realizará con corte al 30 de abril:** *El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de mayo.*
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al **31 de agosto del año en curso.** De acuerdo con los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado Indicadores y Medios de verificación.
El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que correspondan para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, juntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es **inferior al 60% comprometido** para la fecha de corte. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

Con relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos 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 tercera evaluación** y final, se efectuará al **31 de diciembre del año en curso**, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Con relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos para recibir el total de recursos anuales, considera que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, 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 las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa en dicha comuna.

No obstante, frente a la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, *el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 29 de diciembre* y las comunas mantener en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, 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.

- **Clausula octava, reemplácese** por lo siguiente:

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos e indicadores definidos en la cláusula precedente.

1. Se realizarán 2 supervisiones técnicas en terreno durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, esto para monitorear los cumplimientos y asegurar así el logro del Programa.
2. La Municipalidad se obliga, a utilizar la plataforma digital MAIS/MINSAL.
3. La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores técnicos y financieros (clausula cuarta: plan de mejora de cada establecimiento, anexo 1), el cual debe ser informado en plataforma SISREC.
4. La Municipalidad se obliga, a enviar a más tardar el décimo día hábil de cada mes, al correo electrónico de la encargada del Programa en el Servicio de Salud, informe de ejecución mensual del convenio, en formato que será compartido vía correo electrónico.

- **Clausula décima, reemplácese** por lo siguiente:

DÉCIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento Financiero y Encargado técnico del Subdepartamento Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N°30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.

- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del período de 30 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados, en los términos establecidos en la referida Res. N°30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

Cláusula decima primera, reemplácese por lo siguiente:

DECIMA PRIMERA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la **notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso.**

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

ANEXO 1: PLAN DE MEJORA

Comuna	
Establecimiento	

Principio	Indicador	Descripción de la brecha	Actividad	Objetivos	Medio Verificador Técnico (en base al instrumento)	Medio Verificador Financiero	Presupuesto asignado	Mes(es) a ejecutar

2.- DÉJESE ESTABLECIDO que el texto restante del Convenio en cuestión se mantendrá sin variación;

3.- EJECÚTESE el presente Convenio de Programa hasta el 31 de diciembre del año 2024, y una vez finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la entidad respectiva deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto para el año 2024.

4.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio al presupuesto del Servicio vigente para el año 2024, según ítem presupuestario 541030302, Sub. 24, acorde a lo indicado por el Compromiso Presupuestario N°574, Año 2024;

5.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS – MINSAL

I. Municipalidad de Arica

Subdirección de Gestión Asistencial SSAP

Subdepartamento Dirección de Atención Primaria SSAP

Encargada de Programa SSAP

Departamento Financiero SSAP

Departamento de Auditoría SSAP

Departamento de Asesoría Jurídica SSAP

Oficina de Partes SSAP

SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

ANDREA GUJARDO VILLARDEL
MINISTRO DE FE