



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN N° 1075 QUE  
AUTORIZA AL "CONVENIO PROGRAMA  
UNIVERSALIZACION DE ATENCION  
PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2024".-

EXENTO

DECRETO N° 4719

ARICA, 07 de MAYO 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 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:**

- a) La Resolución Afecta N° 1075 de fecha 26 de Abril de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza al "**Convenio Programa universalización de atención primaria de salud, Comuna de Arica, Año 2024**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

**DECRETO:**

1. **APRUEBASE** la Resolución Afecta N° 1075 de fecha 26 de Abril de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza al "**Convenio Programa universalización de atención primaria de salud, 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 ARCHIVASE.**



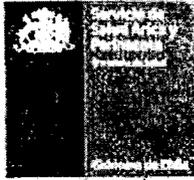
SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/OH/VICCG/CJ/C/NSJA/JRA/MCQ/bpc.



SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS  
ALCALDE DE ARICA

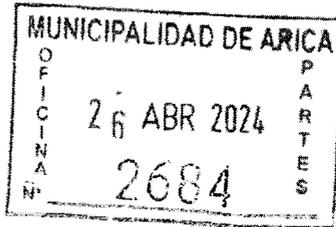
02 MAY 2024



ASESORIA JURÍDICA  
N° 0435 (26-04-2024)  
PPSM:mpv



APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA  
UNIVERSALIZACION DE ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD, AÑO 2024», SUSCRITO ENTRE LA ILUSTRE  
MUNICIPALIDAD DE ARICA Y EL SERVICIO DE  
SALUD ARICA Y PARINACOTA.



RESOLUCIÓN N°  
Exenta

1075

ARICA, 26 ABR 2024



**VISTOS:** El «Convenio para coordinación de fármacos de Programa de adquisición y gestión de medicamentos e insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud año 2024»; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, 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 orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a 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 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, el «**CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACION DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2024**», suscrito el a **24 de Abril** de 2024, entre el Servicio de Salud de Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio "N", 2do. Piso, representado por su Directora(s), Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniero comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° [REDACTED], Periodista, de ese mismo domicilio;
- 2.- Que, el Programa en cuestión fue aprobado mediante Resolución Exenta N°152, de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud en cuanto a sus orientaciones técnicas;
- 3.- Que el Programa tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo a lo establecido mediante Resolución Exenta N°260, de 04 de abril de 2024, del Ministerio de Salud;
- 4.- El compromiso presupuestario N°1791, de 17 de abril de 2024, refrendado con fecha idem por la Encargada de presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero;
- 5.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

**RESUELVO:**

- 1.- **APRUEBESE EL « CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2024**», suscrito el a **24 de Abril** de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y se entiende formar parte del presente acto administrativo para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

## CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, 2024

En Arica, a 24 de Abril de 2024, entre el Servicio de Salud de Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio "N", 2do. Piso, representado por su Directora(s), Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniero comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED] Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad" han 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 artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *"El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"*.

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

El referido Programa ha sido aprobado por la **Resolución Exenta N° 152 del 19 de febrero de 2024** del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo.

Que, este Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 260 de 04 de abril de 2024** del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa, para el año 2024.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, conviene en asignar a la Municipalidad, la suma anual y única de **\$1.823.509.583** (Mil ochocientos veintitrés millones quinientos nueve mil quinientos ochenta y tres pesos), para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de los siguientes componentes y estrategias del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal de Arica:

- 1) **Componente 1: Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria:**
  - Inscripción universal.
  - Utilización de los servicios.
  - Extensión horaria.
  - Optimización de los procesos administrativos.
  
- 2) **Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS:**
  - Atenciones extramuros.
  - Sistema de gestión remota de la demanda.

- Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)

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

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

El objetivo específico de cada componente, así como la descripción de las estrategias que los conforman, se encuentran en el numeral 5. De la Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del MINSAL, que aprueba el Programa.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.823.509.583.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes del Programa.

**SEXTA: Evaluación.**

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

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

La evaluación se realizará considerando el porcentaje de cumplimiento global, en el cual cada estrategia pondera de forma independiente, con metas progresivas para cada corte evaluativo.

**PRIMERA EVALUACIÓN**

	Estrategia	Indicador	Meta de cumplimiento	Peso relativo
1	Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada	Igual o mayor al 40% Población potencial total 2024: 21.818 personas	0.3
2	Utilización de los servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario	Mayor o igual al 50% de la población total inscrita	0,125
3	Extensión horaria	Continuidad de Atención según programación	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de la dotación de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario	0.125

			habitual o en otros horarios*	
4	Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado	Firma de acuerdo administrativo por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades que se realizarán para dar cumplimiento a los ámbitos contenidos en el acuerdo	0,2
5	Acciones extramuros	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	Mayor o igual al 80% de acuerdo a su cronograma de actividades planificadas a la fecha y su posterior informe de cumplimiento	0.083
6	Diálogos ciudadanos: experiencia usuaria	Informe de conclusiones de los diálogos ciudadanos	Ejecución de dos encuentros ciudadanos	0,083
7	Cartografía de activos comunitarios para la salud	Cumplimiento de la planificación del proceso de identificación de activos comunitarios	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades programadas a la fecha del proceso de identificación y mapeo de activos comunitarios	0.084

\* Si bien, lo mínimo solicitado en este convenio es disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de la dotación de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios, se espera que la definición final sea realizada por cada establecimiento en base a un análisis de brechas considerando la realidad y demanda asistencial de la población, en relación a la línea base de atenciones en extensión horaria de los últimos 6 meses. Para este análisis se pueden considerar antecedentes motivos de NSP, rechazo de citas por incompatibilidad laboral, entre otros.

• **Segunda evaluación:**

N°	Estrategia		Meta de cumplimiento	Ponderación
8	Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada	Igual o mayor al 60%	0.125
9	Utilización de los servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario	igual mayor o igual al 60%	0.125

10	Extensión horaria		Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,125
11	Optimización de los procesos administrativos	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo	0,0562
12	Acciones extramuros	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	mayor o igual al 90%	0,0562
13	Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): ingresos	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	Ingreso igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 5% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2	0,2
14	Sistema de gestión remota de la demanda (telesalud)	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	Sistema de gestión remota de la demanda instalado y habilitado para utilización de los usuarios	0,2
15	Gestión de la experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal, que considere obligatoriamente las conclusiones de los diálogos ciudadanos	0,0563
16	Cartografía de recursos comunitarios para la salud	Mapeo de activos comunitarios	Presentación del mapeo de activos comunitarios a la comunidad	0,0563

Para las estrategias N° 3, 5, 7 la municipalidad debe enviar la planificación propuesta, que formará parte de este convenio, con un plazo máximo de 25 días hábiles desde la fecha de resolución de este convenio.

La Municipalidad debe enviar en un plazo de 25 días hábiles desde la fecha de resolución de este convenio, el listado de plan de gastos para la aprobación por parte del Servicio.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

El Servicio de Salud Arica y Parinacota, deberá asegurarse que la comuna entregue un informe de cumplimiento para cada corte evaluativo, que guarde relación con el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa.

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

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

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

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas: 70% por la suma de \$1.276.456.708 (Mil doscientos setenta y seis millones cuatrocientos cincuenta y seis mil setecientos ocho pesos) a la totalidad tramitación del acto administrativo correspondiente y el 30% restante en octubre, por la suma de \$547.052.875 (Quinientos cuarenta y siete millones cincuenta y dos mil ochocientos setenta y cinco pesos), restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación. En conformidad con el inciso segundo del artículo 18 de la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento del Programa	Porcentaje de descuento de recursos de la segunda cuota del 30%
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

**OCTAVA:** 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) Solicitar la transferencia electrónica de fondos 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 ejecución de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 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.

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

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, y por tratarse el Programa "UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N°30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de abril hasta el 31 de diciembre del año en curso sin perjuicio de que la resolución aprobatoria completa su tramitación en fecha posterior a su entrada en vigencia. Sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Por su parte la Municipalidad, en caso de no estar de acuerdo con esta renovación, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación de la

respectiva resolución de renovación, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante acuerdos complementarios (anexos) podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducir en su operación.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio para representar al Servicio de Salud Arica y Parinacota, en su calidad de Directora (S), emana del 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 y de la Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en donde consta su nombramiento como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota junto con la prórroga de su nombramiento mediante la Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313, fecha de 28 de junio de 2021.

**DÉCIMA QUINTA:** Las partes fijan su domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

2.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

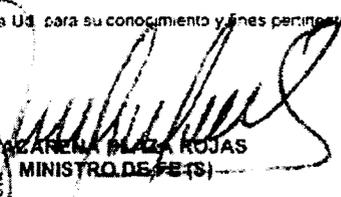
#### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

Deplo Programación Financiera de APS MINSAL (2)  
I Municipalidad de Arica  
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP  
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSAP  
Encargada/c de Programa SSAP  
Subdepartamento Financiero SSAP  
Departamento de Auditoría SSAP  
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



  
**GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS**  
**MINISTRO DE FE (S)**



## **CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, 2024**

En Arica, a **24 de Abril** de 2024, entre el Servicio de Salud de Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio "N", 2do. Piso, representado por su Directora(s), Sra. Patricia Sanhueza Zenobio RUN N° [REDACTED] Ingeniero comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° [REDACTED] Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad" han 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 artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *"El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"*.

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

El referido Programa ha sido aprobado **por la Resolución Exenta N° 152 del 19 de febrero de 2024** del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo.

Que, este Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 260 de 04 de abril de 2024** del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa, para el año 2024.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, conviene en asignar a la Municipalidad, la suma anual y única de **\$1.823.509.583** (Mil ochocientos veintitrés millones quinientos nueve mil quinientos ochenta y tres pesos), para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de los siguientes componentes y estrategias del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal de Arica:

- 1) **Componente 1: Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria:**
  - Inscripción universal.
  - Utilización de los servicios.
  - Extensión horaria.
  - Optimización de los procesos administrativos.

- 2) **Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS:**
- Atenciones extramuros.
  - Sistema de gestión remota de la demanda.
  - Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
- 3) **Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS:**
- Diálogos Ciudadanos.
  - Gestión de experiencia usuaria
  - Cartografía de recursos comunitarios para la salud.

El objetivo específico de cada componente, así como la descripción de las estrategias que los conforman, se encuentran en el numeral 5. De la Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del MINSAL, que aprueba el Programa.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.823.509.583.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes del Programa.

**SEXTA: Evaluación.**

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

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

La evaluación se realizará considerando el porcentaje de cumplimiento global, en el cual cada estrategia pondera de forma independiente, con metas progresivas para cada corte evaluativo.

**PRIMERA EVALUACIÓN**

	Estrategia	Indicador	Meta de cumplimiento	Peso relativo
1	Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada	Igual o mayor al 40% Población potencial total 2024: 21.818 personas	0.3
2	Utilización de los servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario	Mayor o igual al 50% de la población total inscrita	0.125
3	Extensión horaria	Continuidad de Atención según programación	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de la dotación de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el	0,125

			horario habitual o en otros horarios*	
4	Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado	Firma de acuerdo administrativo por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades que se realizarán para dar cumplimiento a los ámbitos contenidos en el acuerdo	0.2
5	Acciones extramuros	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	Mayor o igual al 80% de acuerdo a su cronograma de actividades planificadas a la fecha y su posterior informe de cumplimiento	0,083
6	Diálogos ciudadanos: experiencia usuaria	Informe de conclusiones de los diálogos ciudadanos	Ejecución de dos encuentros ciudadanos	0,083
7	Cartografía de activos comunitarios para la salud	Cumplimiento de la planificación del proceso de identificación de activos comunitarios	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades programadas a la fecha del proceso de identificación y mapeo de activos comunitarios	0,084

\* Si bien, lo mínimo solicitado en este convenio es disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de la dotación de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios, se espera que la definición final sea realizada por cada establecimiento en base a un análisis de brechas considerando la realidad y demanda asistencial de la población, en relación a la línea base de atenciones en extensión horaria de los últimos 6 meses. Para este análisis se pueden considerar antecedentes motivos de NSP, rechazo de citas por incompatibilidad laboral, entre otros.

• **Segunda evaluación:**

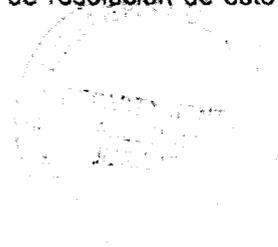
N°	Estrategia		Meta de cumplimiento	Ponderación
8	Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada	Igual o mayor al 60%.	0,125
9	Utilización de los servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención	igual mayor o igual al 60%	0,125



		primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario		
10	Extensión horaria		Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,125
11	Optimización de los procesos administrativos	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo.	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo	0,0562
12	Acciones extramuros	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	mayor o igual al 90%	0,0562
13	Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): ingresos	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	Ingreso igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 5% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2	0,2
14	Sistema de gestión remota de la demanda (telesalud)	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	Sistema de gestión remota de la demanda instalado y habilitado para utilización de los usuarios	0,2
15	Gestión de la experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal, que considere obligatoriamente las conclusiones de los diálogos ciudadanos	0,0563
16	Cartografía de recursos comunitarios para la salud	Mapeo de activos comunitarios	Presentación del mapeo de activos comunitarios a la comunidad	0,0563

Para las estrategias N° 3, 5, 7 la municipalidad debe enviar la planificación propuesta, que formará parte de este convenio, con un plazo máximo de 25 días hábiles desde la fecha de resolución de este convenio.

La Municipalidad debe enviar en un plazo de 25 días hábiles desde la fecha de resolución de este convenio, el listado de plan de gastos para la aprobación por parte del Servicio.

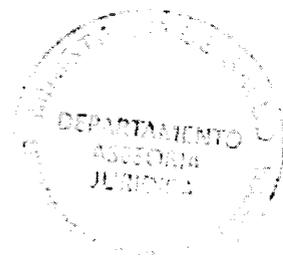


El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

El Servicio de Salud Arica y Parinacota, deberá asegurarse que la comuna entregue un informe de cumplimiento para cada corte evaluativo, que guarde relación con el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa.

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



**OCTAVA:** 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) Solicitar la transferencia electrónica de fondos 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 ejecución de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 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.

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

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

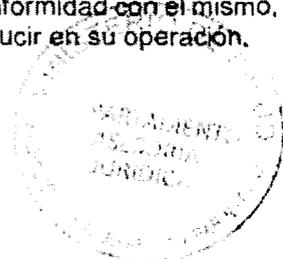
Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, y por tratarse el Programa "UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N°30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de abril hasta el 31 de diciembre del año en curso sin perjuicio de que la resolución aprobatoria complete su tramitación en fecha posterior a su entrada en vigencia. Sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Por su parte la Municipalidad, en caso de no estar de acuerdo con esta renovación, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación de la respectiva resolución de renovación, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante acuerdos complementarios (anexos) podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducir en su operación.

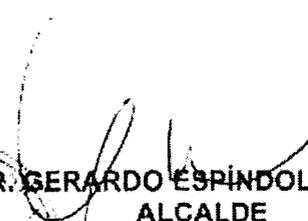


**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio para representar al Servicio de Salud Arica y Parinacota, en su calidad de Directora (S), emana del 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 y de la Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en donde consta su nombramiento como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota junto con la prórroga de su nombramiento mediante la Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313, fecha de 28 de junio de 2021.

**DÉCIMA QUINTA:** Las partes fijan su domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

  
  
**SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**

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

**VISACION**  
**DIRECCION DE PRESUPUESTO**  
**MINISTERIO DE HACIENDA**

  
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO  
MINISTERIO DE HACIENDA