



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 1786
QUE APRUEBA “CONVENIO PROGRAMA DE
APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN
ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL)”,
COMUNA DE ARICA AÑO 2024”.-

EXENTO

DECRETO N° **9114**

ARICA, 30 de agosto 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:

- a) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 1786 de fecha 06 de agosto de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza al “**Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), 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° 1786 de fecha 06 de agosto de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza al “**Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), 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.


SRA. LORENA ZEPEDA FLORES
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

CDR/LZF/CVC/NSJA/JMA/MCQ/bpc


Ilustre Municipalidad de Arica
Administrador Municipal
SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



ASESORÍA JURÍDICA
N° 0702 (05-08-2024)
PPSM/mpv



APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL), COMUNA DE ARICA AÑO 2024». SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA.

RESOLUCIÓN N°
Exenta

1786

ARICA,

06 AGO 2024



VISTOS: El Convenio Programa de apoyo a la gestión a nivel local en Atención Primaria de Municipal (AGL), comuna de Putre 2024; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, el Decreto N°140, de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N°11 en trámite, de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota; las Resoluciones N° 6 y N°7, de 2019, y N°14, de 2022, todas 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 Resolución Exenta N°457, de 14 de junio de 2024, el Ministerio de Salud determinó modificar la Resolución Exenta N°994, de 2023, que aprobó el PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL);
- 2.- Que, seguidamente, con fecha 17 de julio de 2024, el mencionado Ministerio dictó la Resolución Exenta N°540, por la cual se distribuyeron recursos financieros al recién mencionado Programa;
- 3.- El compromiso presupuestario N°3440, de 18 de julio de 2024, refrendado con fecha 18 de julio del año en curso por la Encargada de Presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero del Servicio;
- 4.- Que con fecha 22 de julio de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde, Sr. Gerardo Espíndola Rojas, por la otra, se procedió a suscribir el denominado «CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL), COMUNA DE ARICA AÑO 2024»;
- 5.- Que el Convenio en estudio fijó su vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria hasta el 31 de diciembre del año 2024 (cláusula decimosegunda);
- 6.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- **APRUEBESE** el «CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL), COMUNA DE ARICA AÑO 2024», suscrito el día 22 de julio 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 DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL), COMUNA DE ARICA AÑO 2024

En Arica, a 22 de julio de 2024, entre el Servicio de Salud 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, de la ciudad de Arica, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniera Comercial, del 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", 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, Inc. 3° 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: 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 de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 994 de fecha 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud y modificada a través de Resolución Exenta N° 457 de 14 de junio 2024 del mismo origen, que se anexan al presente Convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Por su parte, mediante la Resolución Exenta N° 540 de fecha 17 de julio de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuye recursos al Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), lo que constituye el respaldo de recursos financieros del presente convenio.

El Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), tiene por propósito contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, ha asignado a la Municipalidad de Arica, recursos destinados a financiar exclusivamente las actividades vinculadas al programa, teniendo presente los objetivos, metas, componentes y productos esperados del Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal:

Objetivo General: Mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

Objetivos Específicos:

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

O.E. N° 2: Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.

Componentes:

Calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.

Productos asociados al Objetivo Específico Número 1:

- Adquisición de equipamiento
- Reparación de carácter menor o mejoramiento de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias no consideradas en proyectos de inversión
- Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos.
- Adquisición de insumos.
- Recurso humano transitorio en caso de catástrofe o en casos excepcionales en los que fundadamente el requerimiento sea por una única vez.

Productos asociados al Objetivo Específico Número 2:

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

El Municipio desarrolló y presentó proyectos, que fueron aprobados técnicamente por el Servicio de Salud y posteriormente aprobados tanto técnica y financieramente por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Por lo cual, la Municipalidad se obliga a destinar el 100% de los recursos asignados a financiar las acciones contenidas en 01 proyecto aprobado (Anexo N°1).

CUARTA: Todo equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, debe ser ingresado a los registros contables de la Municipalidad de Arica. En caso de existir compra de equipos o equipamiento, este deberá estar instalado y funcionando en forma operativa en las dependencias de los Centros de Salud que se adjudicaron el financiamiento (CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo, CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez, CESFAM Víctor Bertín Soto, CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín y Postas de Salud Rural) o en el lugar donde se plantean realizar las actividades del proyecto, de lo contrario no se aceptará el gasto.

QUINTA: 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 notificación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de \$45.813.810.- (cuarenta y cinco millones ochocientos trece mil ochocientos diez pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula tercera del presente convenio.

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

El monto necesario para financiar este Convenio será imputado al ítem presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica y Parinacota año 2024.

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula anterior serán transferidos por el Servicio de Salud a la Municipalidad, en una o dos cuotas, según lo establecido en la Resolución Técnica del programa y la visación de la división de atención primaria del MINSAL.

- a) En el caso de transferir los recursos en una sola cuota, esta corresponderá al 100% del total de los recursos del convenio, equivalente a \$45.813.810.- (cuarenta y cinco millones ochocientos trece mil ochocientos diez pesos) a la fecha de total tramitación del mismo, celebrado entre el Servicio de Salud y la Municipalidad, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en él.
- b) En el caso de transferir los recursos en dos cuotas:
- La primera cuota, correspondiente al 70% que equivale a \$32.069.667.- (treinta y dos millones sesenta y nueve mil seiscientos sesenta y siete pesos) de los recursos, se transferirá una vez notificada la resolución aprobatoria del presente convenio.
 - La segunda cuota, correspondiente al 30% que equivale a \$13.744.143.- (trece millones setecientos cuarenta y cuatro mil ciento cuarenta y tres pesos) de los recursos, se transferirá en el mes de diciembre de 2024, dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 30 de noviembre de 2024 (cuatro meses posteriores a la entrega de recursos según Resolución Técnica de programa), que incluye reliquidación de recursos la que se hará efectiva si su cumplimiento es inferior al 100%.

La ejecución de los recursos estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, a través de su Subsecretaría de Redes Asistenciales.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, mediante el monitoreo y constatación de la realización de las acciones señaladas en el "Anexo 1" y el monitoreo de los indicadores por componentes.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera Evaluación: Se efectuará con corte al cuarto mes de enviados los recursos, es decir, en noviembre del año en curso. Esta primera evaluación se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico sobre el estado de avance de la ejecución del convenio en base a los indicadores del programa, según el proyecto adjudicado incluido en el Anexo N°1.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior al 40% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2da cuota del 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

Segunda Evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, se debe realizar la segunda evaluación del Programa al 31 de diciembre del año en cursen toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera mensual y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Indicadores de propósito:

Componente	Productos esperados	Indicadores	Medios de verificación
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención.	<ul style="list-style-type: none"> •Adquisición de equipamiento •Reparación de carácter menor o mejoramiento de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias no consideradas en proyectos de inversión. •Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos. •Adquisición de insumos. •Recurso humano transitorio en caso de catástrofe o en casos excepcionales en los que fundadamente el requerimiento sea por una única vez. 	Cumplimiento del programa de trabajo para mejoría de las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de la atención.	<ul style="list-style-type: none"> •Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud. •Informe de ejecución técnica y financiera.
Componente 2: Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.	<ul style="list-style-type: none"> •Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de sistemas de atención y coordinación de la red asistencial. •Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de condiciones de acceso a la atención. •Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria. 	Porcentaje de ejecución del proyecto según cronograma del mismo.	Informes de ejecución de proyecto parciales y finales ajustados a las fechas de corte.

Indicadores Complementarios:

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Medio Verificación
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención.	Mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención en los establecimientos de Atención Primaria.	1	$\frac{\text{Número de actividades ejecutadas}}{\text{Número de actividades comprometidas}} * 100$	A lo menos 90% al 31 de diciembre	100%	Programa de trabajo aprobado por el Servicio de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.
Innovaciones en sistemas	Desarrollar estrategias	2	Número de actividades	A lo menos	100%	Programa de trabajo

de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.	innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.		ejecutadas / Número de actividades comprometidas * 100	90% al 31 de diciembre		aprobado por el Servicio de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.
---	---	--	--	------------------------	--	--

OCTAVA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este Convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin obligar de ninguna manera al Servicio de Salud Arica y Parinacota.

NOVENA: Los fondos transferidos por el Servicio a la Municipalidad, sólo podrán ser destinados a la ejecución de los proyectos mencionados en el Anexo N°1. Además se deja estipulado que por ser precios referenciales, el valor de los insumos y equipamiento adquiridos podrá variar al momento de la compra. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

DÉCIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y Encargado Técnico del Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal.

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.

En caso de 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 segundo de la presente cláusula.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: *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 de 2024.*

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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, La Municipalidad deberá restituir los fondos de 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 vigente.

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 el análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte de su Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad, para el análisis de los documentos de respaldo de los 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.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA CUARTA: La Personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Afecto N°11, de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, en trámite, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Directora titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 4.313 de 28 de junio de 2021.

DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

**ANEXO N°1:
PLAN DE TRABAJO DE PROYECTOS DEL PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL,
COMUNA DE ARICA, AÑO 2024**

Proyecto	Adquisición equipamiento fijo y portátil para ecografías gineco-obstétricas.
Establecimiento	CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo, CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez, CESFAM Víctor Bertín Soto, CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marin y Postas de Salud Rural.
APS	Mejorar la oferta de la prestación de las Ecografías obstétricas, en términos de cobertura y calidad en la Atención Primaria de Salud.
Objetivo General	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el acceso a las acciones del programa de Salud Sexual y reproductiva en la Atención Primaria. • Diagnosticar e informar las condiciones y eventuales complicaciones del embarazo pesquisables mediante ecografía obstétrica. • Ejecutar hallazgos anatómicos normales y anormales en el ultrasonido ginecológico, derivando a especialista de forma oportuna.
Objetivos Específicos	

Actividad	Indicador	Medios Técnicos	Verificadores	Medios Verificadores Financieros	Ítems de gasto	Cantidad	Monto
Reunión de Dirección de Salud Municipal y Directores de CESFAM para dar a conocer Proyecto y planificación de actividades.	Actividad ejecutada (SÍ/NO)	1) Acta de la reunión 2) Lista de asistencia 3) Convocatoria (correo o documento)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Cotización de equipos a adquirir.	Actividad ejecutada (SÍ/NO)	1) Cotizaciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Adquisición de 1 ecógrafo fijo para el CESFAM Eugenio Petruccelli Astudillo	Actividad ejecutada (SÍ/NO)	1) Fotografías de ecógrafo fijo adquirido 2) Acta de recepción del centro de salud	1) Orden de compra 2) Boleta y/o factura	1	Ecógrafo fijo	1	\$22.598.100.-*
Adquisición de 1 ecógrafo portátil para utilizar en alguno de los siguientes centros de salud: CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez, CESFAM Víctor Bertín Soto, CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marin y Postas de Salud Rural.	Actividad ejecutada (SÍ/NO)	1) Fotografías de ecógrafo portátil adquirido 2) Acta de recepción del centro de salud	1) Orden de compra 2) Boleta y/o factura	1	Ecógrafo portátil	1	\$14.268.100.-*
Mantener o aumentar las prestaciones programadas de ecografías obstétricas en CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo, CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez, CESFAM Víctor Bertín Soto, CESFAM Dr. Remigio	N° de ecografías obstétricas realizadas en el establecimiento de salud, año 2024/ N° de	1) Registro de atenciones en REM BM18 y REM A29	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Sapumar Marín y Postas de Salud Rural de DISAM.	ecografías obstétricas realizadas en el establecimiento de salud, año 2023 x 100 META: ≥100%										
Gastos operacionales no considerados al momento de la postulación (gastos de envío, instalación y puesta en marcha).											\$8.947.610.-*
Total proyecto AGL											\$45.813.810.-

*Los montos son referenciales, por lo cual el valor de los productos podrá variar según lo señalado en la cláusula Novena del convenio.

2.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del Convenio que por este acto se aprueba según se indica en CPP N°1601, de 2024.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



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

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

Depto. Programación Financiera de APS MINSAL
I. Municipalidad de Arica
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSAP
Encargada/o de Programa SSAP
Subdepartamento Financiero SSAP
Departamento de Auditoría SSAP
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes SSA

**MACARENA PLAZA ROJAS
MINISTRO DE FE (S)**



SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
SUBDRTO. DE DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO DE ASESORÍA JURÍDICA
PPSM/PCP/MCA/ EM RAS/INGNAB/UT.KGR



CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL), COMUNA DE ARICA AÑO 2024

Arica, a 22 de julio de 2024, entre el Servicio de Salud 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, de la ciudad de Arica, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, del 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", 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, Inc. 3° 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 impartan 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: 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 de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 994 de fecha 27 de diciembre de 2023** del Ministerio de Salud y modificada a través de **Resolución Exenta N° 457 de 14 de junio 2024** del mismo origen, que se anexan al presente Convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Por su parte, mediante la **Resolución Exenta N° 540 de fecha 17 de julio de 2024**, del Ministerio de Salud, se distribuye recursos al Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), lo que constituye el respaldo de recursos financieros del presente convenio.

El Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), tiene por propósito contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, ha asignado a la Municipalidad de Arica, recursos destinados a financiar exclusivamente las actividades vinculadas al programa, teniendo presente los objetivos, metas, componentes y productos esperados del Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal:

Objetivo General: Mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

Objetivos Específicos:

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

O.E. N° 2: Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.

Componentes:

Calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.

Productos asociados al Objetivo Específico Número 1:

- Adquisición de equipamiento
- Reparación de carácter menor o mejoramiento de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias no consideradas en proyectos de inversión
- Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos.
- Adquisición de insumos.
- Recurso humano transitorio en caso de catástrofe o en casos excepcionales en los que fundadamente el requerimiento sea por una única vez.

Productos asociados al Objetivo Específico Número 2:

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

El Municipio desarrolló y presentó proyectos, que fueron aprobados técnicamente por el Servicio de Salud y posteriormente aprobados tanto técnica y financieramente por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Por lo cual, la Municipalidad se obliga a destinar el 100% de los recursos asignados a financiar las acciones contenidas en 01 proyecto aprobado (Anexo N°1).

CUARTA: Todo equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, debe ser ingresado a los registros contables de la Municipalidad de Arica. En caso de existir compra de equipos o equipamiento, este deberá estar instalado y funcionando en forma operativa en las dependencias de los Centros de Salud que se adjudicaron el financiamiento (CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo, CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez, CESFAM Víctor Bertín Soto, CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín y Postas de Salud Rural) o en el lugar donde se plantean realizar las actividades del proyecto, de lo contrario no se aceptará el gasto.

QUINTA: 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 notificación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$45.813.810.- (cuarenta y cinco millones ochocientos trece mil ochocientos diez pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula tercera del presente convenio.



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

El monto necesario para financiar este Convenio será imputado al ítem presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica y Parinacota año 2024.

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula anterior serán transferidos por el Servicio de Salud a la Municipalidad, en una o dos cuotas, según lo establecido en la Resolución Técnica del programa y la visación de la división de atención primaria del MINSAL.

- a) En el caso de transferir los recursos en una sola cuota, esta corresponderá al 100% del total de los recursos del convenio, equivalente a **\$45.813.810.- (cuarenta y cinco millones ochocientos trece mil ochocientos diez pesos)** a la fecha de total tramitación del mismo, celebrado entre el Servicio de Salud y la Municipalidad, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en él.
- b) En el caso de transferir los recursos en dos cuotas:
- La primera cuota, correspondiente al 70% que equivale a **\$32.069.667.- (treinta y dos millones sesenta y nueve mil seiscientos sesenta y siete pesos)** de los recursos, se transferirá una vez notificada la resolución aprobatoria del presente convenio.
 - La segunda cuota, correspondiente al 30% que equivale a **\$13.744.143.- (trece millones setecientos cuarenta y cuatro mil ciento cuarenta y tres pesos)** de los recursos, se transferirá en el mes de diciembre de 2024, dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 30 de noviembre de 2024 (cuatro meses posteriores a la entrega de recursos según Resolución Técnica de programa), que incluye reliquidación de recursos la que se hará efectiva si su cumplimiento es inferior al 100%.

La ejecución de los recursos estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, a través de su Subsecretaría de Redes Asistenciales.

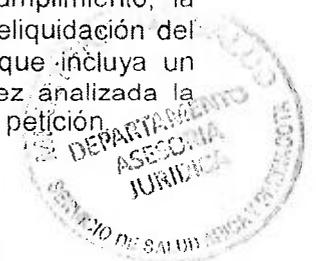
SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, mediante el monitoreo y constatación de la realización de las acciones señaladas en el "Anexo 1" y el monitoreo de los indicadores por componentes.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera Evaluación: Se efectuará con corte al cuarto mes de enviados los recursos, es decir, en noviembre del año en curso. Esta primera evaluación se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico sobre el estado de avance de la ejecución del convenio en base a los indicadores del programa, según el proyecto adjudicado incluido en el Anexo N°1. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior al 40% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2da cuota del 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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



Segunda Evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, se debe realizar la segunda evaluación del Programa al 31 de diciembre del año en curso en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera mensual y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Indicadores de propósito:

Componente	Productos esperados	Indicadores	Medios de verificación
Componente 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención.	<ul style="list-style-type: none"> •Adquisición de equipamiento •Reparación de carácter menor o mejoramiento de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias no consideradas en proyectos de inversión. •Actividades e inversiones para puesta en marcha de establecimientos de atención primaria nuevos. •Adquisición de insumos. •Recurso humano transitorio en caso de catástrofe o en casos excepcionales en los que fundadamente el requerimiento sea por una única vez. 	Cumplimiento del programa de trabajo para mejoría de las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de la atención.	<ul style="list-style-type: none"> •Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud. •Informe de ejecución técnica y financiera.
Componente 2: Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.	<ul style="list-style-type: none"> •Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de sistemas de atención y coordinación de la red asistencial. •Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de condiciones de acceso a la atención. •Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria. 	Porcentaje de ejecución del proyecto según cronograma del mismo.	Informes de ejecución de proyecto parciales y finales ajustados a las fechas de corte.

Indicadores Complementarios:

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Medio Verificación
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención.	Mejorar las condiciones de calidad, oportunidad y continuidad de atención en los establecimientos de Atención Primaria.	1	$\frac{\text{Número de actividades ejecutadas}}{\text{Número de actividades comprometidas}} * 100$	A lo menos 90% al 31 de diciembre	100%	Programa de trabajo aprobado por el Servicio de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.
Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación	Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y	2	$\frac{\text{Número de actividades ejecutadas}}{\text{Número de actividades comprometidas}} * 100$	A lo menos 90% al 31 de diciembre	100%	Programa de trabajo aprobado por el Servicio de Salud. Informes de ejecución



del modelo de atención.	cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.						técnica y financiera.
-------------------------	---	--	--	--	--	--	-----------------------

OCTAVA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este Convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin obligar de ninguna manera al Servicio de Salud Arica y Parinacota.

NOVENA: Los fondos transferidos por el Servicio a la Municipalidad, sólo podrán ser destinados a la ejecución de los proyectos mencionados en el Anexo N°1.

Además se deja estipulado que por ser precios referenciales, el valor de los insumos y equipamiento adquiridos podrá variar al momento de la compra.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

DÉCIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y Encargado Técnico del Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal.

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.

En caso de 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 segundo de la presente cláusula.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 de 2024.



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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, La Municipalidad deberá restituir los fondos de 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 vigente.

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 el análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte de su Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad, para el análisis de los documentos de respaldo de los 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.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA CUARTA: La Personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Afecto N°11, de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, en trámite, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Directora titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 4.313 de 28 de junio de 2021.

DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.


SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA


DISRA: PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA


DEPARTAMENTO
ASESORIA
JURIDICA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

ANEXO N°1:
PLAN DE TRABAJO DE PROYECTOS DEL PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL,
COMUNA DE ARICA, AÑO 2024

Proyecto	Adquisición equipamiento fijo y portátil para ecografías gineco-obstétricas.
Establecimiento APS	CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo, CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez, CESFAM Víctor Bertín Soto, CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín y Postas de Salud Rural.
Objetivo General	Mejorar la oferta de la prestación de las Ecografías obstétricas, en términos de cobertura y calidad en la Atención Primaria de Salud.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el acceso a las acciones del programa de Salud Sexual y reproductiva en la Atención Primaria. • Diagnosticar e informar las condiciones y eventuales complicaciones del embarazo pesquisables mediante ecografía obstétrica. • Ejecutar hallazgos anatómicos normales y anormales en el ultrasonido ginecológico, derivando a especialista de forma oportuna.

Actividad	Indicador	Medios Verificadores Técnicos	Medios Verificadores Financieros	Ítems de gasto	Cantidad	Monto
Reunión de Dirección de Salud Municipal y Directores de CESFAM para dar a conocer Proyecto y planificación de actividades.	Actividad ejecutada (SI/NO)	1) Acta de la reunión 2) Lista de asistencia 3) Convocatoria (correo o documento)	N/A	N/A	N/A	N/A
Cotización de equipos a adquirir.	Actividad ejecutada (SI/NO)	1) Cotizaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Adquisición de 1 ecógrafo fijo para el CESFAM Eugenio Petruccelli Astudillo	Actividad ejecutada (SI/NO)	1) Fotografías de ecógrafo fijo adquirido 2) Acta de recepción del centro de salud	1) Orden de compra 2) Boleta y/o factura	Ecógrafo fijo	1	\$22.598.100.-*
Adquisición de 1 ecógrafo portátil para utilizar en alguno de los siguientes centros de salud: CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez, CESFAM Víctor Bertín Soto, CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín y Postas de Salud Rural.	Actividad ejecutada (SI/NO)	1) Fotografías de ecógrafo portátil adquirido 2) Acta de recepción del centro de salud	1) Orden de compra 2) Boleta y/o factura	Ecógrafo portátil	1	\$14.268.100.-*
Mantener o aumentar las prestaciones programadas de ecografías obstétricas en CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo, CESFAM Dr. Amador Neghme	N° de ecografías obstétricas realizadas en el establecimiento de	1) Registro de atenciones en REM BM18 y REM A29	N/A	N/A	N/A	N/A



Rodríguez, CEFAM Víctor Bertin Soto, CEFAM Dr. Remigio Sapunar Marín y Postas de Salud Rural de DISAM.	salud, año 2024/ N° de ecografías obstétricas realizadas en el establecimiento de salud, año 2023 x 100 META. ± 100%					\$8.947.610.-*
Total proyecto AGL						\$45.813.810.-
Gastos operacionales no considerados al momento de la postulación (gastos de envío, instalación y puesta en marcha).						

*Los montos son referenciales, por lo cual el valor de los productos podrá variar según lo señalado en la cláusula Novena del convenio.

