EXENTO

ARICA
MUNICIPALIDAD

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 486 QUE AUTORIZA NUEVAS CONDICIONES AL CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO, COMUNA DE ARICA, AÑO 2025".-

DECRETO ALCALDICIO N° 2616 /2025

ARICA, 12 de marzo de 2025.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; 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 Resolución Exenta N° 2930 de fecha 20 de diciembre de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza la **"Prórroga del Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, Comuna de Arica, Año 2025"** suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

b) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 486 de fecha 25 de febrero de 2025 del Servicio de Salud Arica que aprueba nuevas condiciones y modifíquese el **"Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, Comuna de Arica, Año 2025"** suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

1. **APRUÉBASE** la Resolución Exenta N° 486 de fecha 25 de febrero de 2025 del Servicio de Salud Arica que aprueba nuevas condiciones y modifíquese el **"Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, Comuna de Arica, Año 2025".**

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

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.

MUNICIPALIDAD DE ARICA
SECRETARIA MUNICIPAL

SRA. LORENA ZEPEDA FLORES
SECRETARIA MUNICIPAL(S)

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDE

SR. MARCELO CANIPA ZEGARRA
ALCALDE DE ARICA (S)

MCZ/LZF/CVC/GMC/JMA/MCQ/bpc.

Servicio de Salud Arica y Parinacota
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

ASESORÍA JURÍDICA
Nº 0168 (24-02-2025)
PPSM/PCP

APRUEBA NUEVAS CONDICIONES CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA, COMUNA DE ARICA, AÑO 2025.

RESOLUCIÓN Nº
Exenta

486

ARICA,

25 FEB. 2025

COPIA

MUNICIPALIDAD DE ARICA
OFICINA Nº 27 FEB 2025 1608 PARTES

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley de Presupuesto Público N°21.722 para el año 2025; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las Facultades del Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°41, de 24 de julio de 2024, 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, en el cual consta el nombramiento de don Cristian Quispe Arredondo como director del Hospital Juan Noé Crevani de Arica conforme a su nombramiento mediante Resolución Exenta TRA 424/128/2022, de 03 de marzo de 2022; la Resolución N°7, de 2019, y N°14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Memorándum N°52, de 12 de febrero de 2025, de la Dirección del Servicio, se solicitó dictar Resolución que establezca las nuevas condiciones para el Convenio Programa Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en Atención Primaria, comuna de Arica, para el año 2025;

2.- Que el Programa MAISFC fue aprobado mediante Resolución Exenta N°02, de 04 de enero de 2021, del Ministerio de Salud;

3.- Que por Resolución Exenta N°99, de 29 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos para el Programa en análisis;

4.- El compromiso presupuestario N°614, de 07 de febrero de 2025, refrendado con fecha ídem por la Encargada de Presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero del Servicio;

5.- Que el Convenio Programa de que trata el presente acto administrativo fue prorrogado para el año en curso mediante la Resolución Exenta N°2930, de 20 de diciembre de 2025, de esta entidad;

6.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- APRUÉBENSE las nuevas condiciones y **MODIFÍQUESE** el **«CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA, COMUNA DE ARICA»** para el **AÑO 2025** con base en las condiciones aprobadas por el Ministerio de Salud, según se expresa a continuación:

Nuevas condiciones para el año 2025 en los siguientes términos:

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

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la atención primaria como área y pilar relevante en el

proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

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

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la **Resolución Exenta N°99, de 29 de enero de 2025** del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

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

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

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

Objetivos específicos:

a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada mediante el "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria".
b) Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
c) Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo a personas con condiciones crónicas.

- **Cuarta cláusula, reemplácese** por lo siguiente:

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

Componente N°1
Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

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

Componente N°2
Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

Componente N°3
Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Indicadores:

De acuerdo al componente 1, la Municipalidad debe realizar la autoevaluación en la plataforma del MAIS/MINSAL a más tardar el 28/02/2025, y elaborar el plan de mejora de la Posta de Salud Rural de Visviri para ser revisado y aprobado en la misma plataforma ministerial, de acuerdo al componente 2. Plazo 31/03/2025.

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

Componente 2 Implementar, plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	**Numerador**: Nº de actividades del plan de mejora realizadas, según cronograma **Denominador**: Nº de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	**25%**	**35%**	**65%**	**70%**

Componente	**Indicador**	**Formula**	**Meta**	**Medio verificación**	Peso relativo **CON** componente 3		Peso relativo **SIN** componente 3	
					CON aplicación instrumento	**SIN** aplicación instrumento	**CON** aplicación instrumento	**SIN aplicación** instrumento
Componente 3. Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	Agendamiento según nivel de estratificación	**Numerador** N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación **Denominador** N° total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	**20%**	**20%**	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	**Numerador** N° de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado **Denominador** N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	**20%**	**20%**	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

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

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, ha aprobado a la Municipalidad, la suma total de **$67.128.871.- (sesenta y siete millones ciento veintiocho mil ochocientos setenta y un pesos m/n.-),** para alcanzar el cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio (**$46.990.210: cuarenta y seis millones novecientos mil doscientos diez pesos m/n.-**), a la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, corresponderá al 30% (**$20.138.661: veinte millones ciento treinta y ocho mil seiscientos sesenta y un pesos m/n.-),** en el mes de octubre contra el grado de cumplimiento del programa, conforme a los resultados de la evaluación con corte al 29 de agosto de 2025, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este Convenio.

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

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

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

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

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

- **La primera evaluación se realizará con corte al 30 de abril:** El *informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud,* ***hasta el quinto día hábil del mes de mayo***.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al **29 de agosto del año en curso**. De acuerdo con los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado Indicadores y Medios de verificación.
  El *informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud,* ***hasta el quinto día hábil del mes de septiembre***. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que correspondan para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, juntamente con el informe de resultados.

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

  Con relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas,

dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al **31 de diciembre del año en curso**, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Con relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos para recibir el total de recursos anuales, considera que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa en dicha comuna.

No obstante, frente a la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, *el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre* y las comunas mantener en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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

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

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

1. Se realizará 1 supervisión técnica en terreno durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, esto para monitorear los cumplimientos y asegurar así el logro del Programa.

2. La Municipalidad se obliga, a utilizar la plataforma digital MAIS/MINSAL para la autoevaluación, plan de mejora que considera plan de gastos e ingresar los medios verificadores de las actividades comprometidas, así como otra información que se requiera.

3. La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores financieros a través de la plataforma SISREC.

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

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

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

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

a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del período de 30 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.

d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados, en los términos establecidos en la referida Res. N°30 de 2015.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.- EJECÚTESE el presente Convenio de Programa hasta el 31 de diciembre del año 2025, y una vez finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la entidad respectiva deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto para el año 2025.

4.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio al presupuesto del Servicio vigente para el año 2025, según ítem presupuestario 541030302, Sub. 24, acorde a lo indicado por el compromiso presupuestario N°614, de 2025;

5.- 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

MINISTERIO DE SALUD DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

DR. CRISTIAN QUISPE ARREDONDO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

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

Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento Dirección de Atención Primaria SSAP
Encargada de Programa SSAP
Subdepartamento Finanzas SSAP
Departamento de Auditoría SSAP
Departamento de Asesoría Jurídica SSAP
Oficina de Partes SSAP

MINISTERIO DE SALUD MINISTRO DE FE SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

TAMARA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE