

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°1102  
CONVENIO PROGRAMA EN EQUIDAD EN  
SALUD RURAL, COMUNA DE ARICA, AÑO  
2025.-

DECRETO ALCALDICIO N° 4761 /2025

ARICA, 12 DE MAYO 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 necesidad de aprobar la Resolución Exenta N°1102 de fecha 30 de abril de 2025 del Servicio de Salud Arica de la ejecución del “**Convenio de Programa Equidad en Salud Rural, 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°1102 de fecha 30 de abril de 2025 del Servicio de Salud Arica de la ejecución del “**Convenio de Programa Equidad en Salud Rural, Comuna de Arica, Año 2025**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica”.

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

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.

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



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL

SR. ORLANDO VARGAS PIZARRO  
ALCALDE DE ARICA



**GES 20**  
años

DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA  
N° 0404 (30-04-2025)  
PPSM

APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL, COMUNA DE ARICA 2025», SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA.

RESOLUCIÓN N°  
Exenta

1102

ARICA, 30 ABR. 2025

**COPIA**

**VISTOS:** El «CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL, COMUNA DE ARICA 2025»; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Las facultades conferidas en el Decreto N°11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota.; La Resolución N°36 de 2024 y la N° 08 de 2025, 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 con fecha 31 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, representado por su Director (S) Sr. Alfredo Figueroa Seguel, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde Sr. Orlando Vargas Pizarro, por la otra; se procedió a suscribir el denominado «CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL, COMUNA DE ARICA 2025»;
- 2.- Que el Convenio suscrito por las partes fue recibido en el Departamento de Asesoría Jurídica con fecha 30 de abril del año en curso;
- 3.- Que, el Programa en cuestión fue aprobado mediante la **Resolución Exenta N°1033** del 30 de diciembre del 2024 del Ministerio de Salud (orientaciones técnicas);
- 4.- Que el Programa tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo con lo establecido mediante la **Resolución Exenta N°16** de 17 de febrero del 2025, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al programa;
- 5.- El **Compromiso Presupuestario N°1854/2025**, de 14 de abril de 2025, refrendado con fecha 14 de abril de 2025, por la Encargada de Presupuesto(S) y el Jefe del Subdepartamento Financiero;
- 6.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

**RESUELVO:**

**1.-APRUEBESE EL « CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL, COMUNA DE ARICA 2025»;** suscrito el día 04 de abril de 2025, 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 EQUIDAD EN SALUD RURAL, COMUNA DE ARICA, 2025**

En Arica a 31 de marzo 2025, 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", 2° piso, representado por su Director (S) Sr. Alfredo Figueroa Seguel, RUN N° [REDACTED], Kinesiólogo e Ingeniero 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 Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Orlando Vargas Pizarro, Técnico Mecánico Industrial, RUN N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante "la **Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *"En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49"*.

Asimismo, el Decreto Supremo correspondiente, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las municipalidades, para sus administradoras de Salud Municipal reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *"para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"*.

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL**.

El referido Programa ha sido aprobado por la **Resolución Exenta N° 1033 de fecha 30 de diciembre de 2024**, del Ministerio de Salud, anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

A su vez, el presente convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N°160 de fecha 17 de febrero de 2025**, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al señalado programa.

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio del actual acuerdo de voluntades.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad, recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del "Programa Equidad en Salud Rural":

El Objetivo General de este programa es mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, sistemas de comunicación, y con el apoyo a estrategias de trabajo comunitario, que favorezcan el desarrollo local.

Objetivos específicos:

- 1) Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad, calidad de atención y la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2) Contribuir a mejorar los sistemas de equipos y equipamiento clínico y de apoyo a la atención y sistemas de comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 3) Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las comunas.

**CUARTA:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

**Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural**

- a. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
- b. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

**Componente 2: Sistemas de equipamiento clínico, de apoyo y comunicación de Postas de Salud Rural:**

- a. Mantenimiento de sistemas de comunicación y /o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las Postas de Salud Rural , equipamientos menores, otros.
- b. Reposición y/o adquisición de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las Postas de Salud Rural, equipamientos menores, entre otros.

**Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:**

- a) Implementación de estrategias innovadoras para fomento del desarrollo local a través de Proyectos de trabajo comunitario.

Los proyectos deben ser formulados a partir de las prioridades visualizadas en los diagnósticos locales, en concordancia con la pertinencia cultural, el enfoque territorial y el de participación comunitaria, priorizando los siguientes temas:

- Calidad de la vida de las personas mayores.
- Alimentación saludable y autocuidado en salud.
- Participación comunitaria.
- Acciones de salud indígena.
- Acciones de promoción en salud mental.
- Acciones de cuidado del medio ambiente.

- a. Jornada de Salud Rural: **No aplica**

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, transfiere a la Municipalidad, desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$47.741.633.- (cuarenta y siete millones setecientos cuarenta y un mil seiscientos treinta y tres m/n.-)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas (70% - 30%), la primera cuota, correspondiente al 70% de los recursos es de **\$33.419.143.- (treinta y tres millones cuatrocientos diecinueve mil ciento cuarenta y tres pesos m/n.-)** contra total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 30% de los recursos es de **\$14.322.490.- (catorce millones trescientos veinte dos mil cuatrocientos noventa pesos m/n.-)**.

Estas cuotas serán transferidas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación del convenio celebrado, entre el respectivo Servicio de Salud y la Municipalidad, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un **máximo de un 30%** restante del total de recursos y 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 el Servicio de Salud Arica y Parinacota al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, por lo que, si la Municipalidad no entrega oportunamente la información necesaria para evaluar el cumplimiento, podrá resultar en la imposibilidad total o parcial de transferir los recursos restantes.

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

Los recursos asignados serán utilizados de la siguiente forma:

Recurso Humano	Requerimiento	Monto Total
Contratación de Profesional Asistente Social o Trabajador (a) Social	44 horas semanales Monto Mensual: \$1.371.839.- por 04 meses (enero a abril 2025) \$1.429.425.- por 08 meses (mayo a diciembre 2025)	<b>\$16.922.636.-</b>
Contratación de Profesional Psicólogo (a)	44 horas semanales Monto Mensual: \$1.371.839.- por 04 meses (enero a abril 2025) \$1.429.425.- por 08 meses (mayo a diciembre 2025)	<b>\$16.922.636.-</b>

	2025)	
Contratación de TENS para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	22 horas semanales Monto Mensual: \$368.132.- por 04 meses (enero a abril 2025) \$383.594.- por 08 meses (mayo a diciembre 2025)	\$4.541.280.-
Contratación de TANS para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	22 horas semanales Monto Mensual: \$368.132.- por 04 meses (enero a abril 2025) \$383.594.- por 08 meses (mayo a diciembre 2025)	\$4.541.280.-
Compra de Equipamiento, transporte y/o Instrumental Menor según Norma de Funcionamiento Postas de Salud Rural Vigente	Determinar Brecha en equipamiento y/o instrumental menor según Norma Técnica vigente. Compra de Equipamiento y/o instrumental menor para disminuir brecha existente. <b>Envío para aprobación de listado por Servicio de Salud hasta 31 de mayo 2025</b>	\$1.320.541.-
Proyectos de trabajo comunitario	Implementar estrategias innovadoras para fomento del desarrollo local a través de proyectos de trabajo comunitario	\$3.493.260.-
<b>Total</b>		<b>\$47.741.633.-</b>

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.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategias específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Con todo, en caso de existir remanentes resultantes de la contratación de recurso humano, éste será redistribuido para la compra de insumos: Equipamiento y/o instrumental menor para disminuir brecha existente, para esto la Municipalidad deberá enviar el listado de insumos a comprar y el saldo sin ejecución que avalen la existencia de recursos para realizar la compra, al Servicio de Salud Arica y Parinacota para su aprobación mediante ordinario.

Todas las adquisiciones consideradas como activo fijo se deben incorporar a los registros de Inventario de la Municipalidad.

**Medios de Verificación Profesionales y Técnico de enfermería de nivel superior para validar y Aceptar los pagos mensuales:**

- Contrato de honorario o nombramiento.
- Hoja de estadística diaria.
- Informe de actividades mensuales. Se adjunta formato obligatorio año 2025 (Anexo N°1)
- Calendario de Localidades a visitar en ronda médica.
- Registro en ficha clínica y tarjetones según Programa de Salud.

**Medios de Verificación de Estrategia de Disminución de Brecha en Equipamiento:**

- Informe de Brecha en Equipamiento según Norma Técnica PSR y Norma Técnica Básica.
- Listado de Equipamiento a comprar para cada Establecimiento, PSR.
- El listado debe estar visado por la Encargada de Salud Rural Servicio de Salud Arica y Parinacota.
- Órdenes de compra.
- Facturas de compras.
- Verificación de equipamiento en la posta.
- Número de inventario Municipal.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme

la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley N°18.883 en concordancia con lo señalado en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso de que la prestación sea entregada por personal a honorarios, debe considerarse que a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios está obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

**SEXTA:** 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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. En la cual la comuna debe enviar la información requerida por el Servicio de Salud, para elaborar el informe respectivo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, en caso de tener un cumplimiento inferior al porcentaje indicado anteriormente.

La tabla para aplicar la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

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

Esta evaluación determinará la evolución de recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del programa.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

**Cumplimiento del objetivo específico N° 1:** Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural.

**Reliquidación: No**

Indicador N°	Nombre del Indicador
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMPA) realizadas en PSR de la comuna.
	Fórmula
	Valor esperado
	>= 100
	Fuente de Información
Numerador	
N° de atenciones efectuadas en PSR de la comuna, año 2025/ N° de atenciones realizadas en PSR, año 2024* 100	
Denominador	
N° de atenciones efectuadas en PSR del comuna, año 2025.	REM Serie A01: Secciones A, B, C y E (los controles individuales se registran en sección B).
	+ REM Serie A02: Sección A

Nº de atenciones efectuadas en PSR del comuna, año 2024.	+ REM Serie A04; Secciones A, B, C y D (sólo profesionales de ronda)
--	--

Reliquidación: Sí

Indicador N°	Nombre del Indicador
2	Cobertura de Familias Evaluadas en PSR del programa
<b>Fórmula</b>	
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / Nº de Familias Inscritas * 100	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
<b>Valor esperado</b>	
<b>Fuente de Información</b>	
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	En base a REM Serie P-7, Sección A.1, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
<b>Numerador:</b>	
<b>Denominador</b>	
Nº Familias inscritas	

Reliquidación: Sí

Indicador N°	Nombre del Indicador
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa
<b>Fórmula</b>	
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (A,M y B)	10% de familias en riesgo (A,M y B) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo (A,M y B) con plan de intervención a diciembre
<b>Valor Esperado</b>	
<b>Fuente de Información</b>	
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
<b>Numerador</b>	
<b>Denominador</b>	
Total de familias evaluadas en riesgo (A,M y B)	

**Nota:** se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo con duración máxima de 2 años.

**Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:** Contribuir a mejorar los sistemas de comunicaciones, equipamientos clínicos y de apoyo de las Postas de Salud Rural con la red asistencial.

Reliquidación: No

Indicador N°	Nombre del Indicador
4	Porcentaje de ejecución de recursos (Equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos).
<b>Fórmula</b>	
Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos, devengado /Monto recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado * 100	Según línea de base y listado comprometido
<b>Valor esperado</b>	
<b>Fuente de Información</b>	
<b>Numerador</b>	<b>Listado comprometido Orden de compra</b>
Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos, devengado	
<b>Denominador</b>	
Monto recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado	

**Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:** Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas, que contribuyan al desarrollo local de los territorios rurales.

Reliquidación: No

Indicador N°	Nombre del Indicador
5	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma
Fórmula	Valor esperado
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a agosto
Numerador	Fuente de Información
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones	Según Informes de Ejecución de Proyecto parcial y final ajustados a las fechas de corte.
Denominador	
Monto Programado a la fecha de corte	

Dichos indicadores forman parte íntegra del programa, aprobado por la resolución exenta señalada en cláusula segunda.

**SÉPTIMA:** El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula cuarta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**OCTAVA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento Financiero y del encargado técnico del Programa Equidad en Salud Rural del Servicio.

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:

- Solicitar oportunamente la transferencia electrónica de los 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.
- Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- 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 primero de la presente cláusula.

**NOVENA:** Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la total tramitación de la resolución aprobatoria del convenio por parte del Servicio de Salud Arica y Parinacota, poniendo término a cualquier otro convenio y prórroga del mismo celebrado anteriormente en virtud del Programa Equidad en Salud Rural al 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 mismo año.

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

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.

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 de Recursos Financieros 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.

**DÉCIMA:** 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 PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** La Personería de D. Alfredo Figueroa Seguel, para actuar como Director (S) del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del 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, y de la Resolución Exenta RA 424/556/2023, de 18 de mayo de 2023, en el cual consta su nombramiento como Subdirector Administrativo del Hospital Dr. Juan Noé Crevani.

La personería del Sr. Orlando Vargas Pizarro para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 5435/2024, de 06 de diciembre de 2024.

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

**DÉCIMA CUARTA:** 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 de Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.



**GES 20**  
años

ANEXO N°1:

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL  
2025

Comuna:  
Establecimiento:  
Nombre:  
Cargo:  
Mes:

N°	Fecha	Nombre usuario/a	Edad	RUN	Actividad realizada
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y timbre  
Encargado/Director

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y timbre  
Profesional

**2.-DÉJASE CONSTANCIA** que con la aprobación del convenio que por el presente acto se aprueba, se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio de la vigencia del acuerdo de voluntades.

**3.-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**



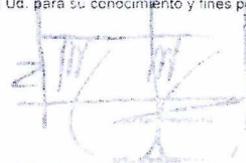
**SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA**

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

Depto. Programación Financiera de APS MINSAL  
I. Municipalidad de Arica (2)  
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP  
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSAP  
Encargada/o de Programa SSAP: [carolina.marambio@salud-arica.gob.cl](mailto:carolina.marambio@salud-arica.gob.cl)  
Subdepartamento Financiero SSAP  
Depto. de Auditoría SSAP  
Depto. de Asesoría Jurídica SSAP  
Oficina de Partes SSAP



**ANDREA GUAJARDO VILLARROEL**  
**MINISTRO DE FE**





**GES 20**  
2025

DEPTO. DE ASESORIA JURÍDICA  
PPSMMCA/PCP/FEM/MVM/CM/MSI

## CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL, COMUNA DE ARICA, 2025

En Arica a 31 de marzo 2025, 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", 2° piso, representado por su Director (S) Sr. Alfredo Figueroa Sequel, RUN N° [REDACTED] Kinesiólogo e 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 Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Orlando Vargas Pizarro, Técnico Mecánico Industrial, RUN N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *"En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49"*.

Asimismo, el Decreto Supremo correspondiente, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las municipalidades, para sus administradoras de Salud Municipal reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *"para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara 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 EQUIDAD EN SALUD RURAL**.

El referido Programa ha sido aprobado por la **Resolución Exenta N° 1033 de fecha 30 de diciembre de 2024**, del Ministerio de Salud, anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

A su vez, el presente convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N°160 de fecha 17 de febrero de 2025**, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al señalado programa.

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio del actual acuerdo de voluntades.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad, recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del "Programa Equidad en Salud Rural":

El Objetivo General de este programa es mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, sistemas de comunicación, y con el apoyo a estrategias de trabajo comunitario, que favorezcan el desarrollo local.

Objetivos específicos:

- 1) Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad, calidad de atención y la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2) Contribuir a mejorar los sistemas de equipos y equipamiento clínico y de apoyo a la atención y sistemas de comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 3) Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las comunas.

**CUARTA:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

**Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural**

- a. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
- b. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

**Componente 2: Sistemas de equipamiento clínico, de apoyo y comunicación de Postas de Salud Rural:**

- a. Mantenimiento de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las Postas de Salud Rural, equipamientos menores, otros.
- b. Reposición y/o adquisición de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las Postas de Salud Rural, equipamientos menores, entre otros.

**Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:**

- a) Implementación de estrategias innovadoras para fomento del desarrollo local a través de Proyectos de trabajo comunitario.

Los proyectos deben ser formulados a partir de las prioridades visualizadas en los diagnósticos locales, en concordancia con la pertinencia cultural, el enfoque territorial y el de participación comunitaria, priorizando los siguientes temas:

- Calidad de la vida de las personas mayores.
- Alimentación saludable y autocuidado en salud.
- Participación comunitaria.
- Acciones de salud indígena.
- Acciones de promoción en salud mental.
- Acciones de cuidado del medio ambiente.

- a. Jornada de Salud Rural: **No aplica**

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, transfiere a la Municipalidad, desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$47.741.633.- (cuarenta y siete millones setecientos cuarenta y un mil seiscientos treinta y tres m/n.-)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas (70% - 30%). La primera cuota, correspondiente al 70% de los recursos es de **\$33.419.143.- (treinta y tres millones cuatrocientos diecinueve mil ciento cuarenta y tres pesos m/n.-)** contra total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 30% de los recursos es de **\$14.322.490.- (catorce millones trescientos veinte dos mil cuatrocientos noventa pesos m/n.-)**.

Estas cuotas serán transferidas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación del convenio celebrado, entre el respectivo Servicio de Salud y la Municipalidad, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y 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 el Servicio de Salud Anca y Parímarota al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, por lo que, si la Municipalidad no entrega oportunamente la

información necesaria para evaluar el cumplimiento, podrá resultar en la imposibilidad total o parcial de transferir los recursos restantes.

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

Los recursos asignados serán utilizados de la siguiente forma.

Recurso Humano	Requerimiento	Monto Total
Contratación de Profesional Asistente Social o Trabajador (a) Social	44 horas semanales Monto Mensual \$1.371.809 - por 04 meses (enero a abril 2025) \$1.429.425 - por 08 meses (mayo a diciembre 2025)	\$16.922.636.-
Contratación de Profesional Psicólogo (a)	44 horas semanales Monto Mensual \$1.371.809 - por 04 meses (enero a abril 2025) \$1.429.425 - por 08 meses (mayo a diciembre 2025)	\$16.922.636.-
Contratación de TENS para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	22 horas semanales Monto Mensual \$368.132.- por 04 meses (enero a abril 2025) \$383.594.- por 08 meses (mayo a diciembre 2025)	\$4.541.280.-
Contratación de TANS para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	22 horas semanales Monto Mensual \$368.132.- por 04 meses (enero a abril 2025) \$383.594.- por 08 meses (mayo a diciembre 2025)	\$4.541.280.-
Compra de Equipamiento, transporte y/o Instrumental Menor según Norma de Funcionamiento Postas de Salud Rural Vigente	Determinar Brecha en equipamiento y/o instrumental menor según Norma Técnica vigente Compra de Equipamiento y/o instrumental menor para disminuir brecha existente. <b>Envío para aprobación de listado por Servicio de Salud hasta 31 de mayo 2025</b>	\$1.320.541.-
Proyectos de trabajo comunitario	Implementar estrategias innovadoras para fomento del desarrollo local a través de proyectos de trabajo comunitario	\$3.493.260.-
<b>Total</b>		<b>\$47.741.633.-</b>

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.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategias específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas validamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Con todo, en caso de existir remanentes resultantes de la contratación de recurso humano, este será redistribuido para la compra de insumos: Equipamiento y/o instrumental menor para disminuir brecha existente, para esto la Municipalidad deberá enviar el listado de insumos a comprar y el saldo sin ejecución que avalen la existencia de recursos para realizar la compra, al Servicio de Salud Arica y Pannacota para su aprobación mediante ordinario.

Todas las adquisiciones consideradas como activo fijo se deben incorporar a los registros de Inventario de la Municipalidad.

**Medios de Verificación Profesionales y Técnico de enfermería de nivel superior para validar y Aceptar los pagos mensuales:**

- Contrato de honorario o nombramiento
- Hoja de estadística diaria.

- Informe de actividades mensuales. Se adjunta formato obligatorio año 2025 (Anexo N°1)
- Calendario de Localidades a visitar en ronda médica
- Registro en ficha clínica y tarjetones según Programa de Salud.

**Medios de Verificación de Estrategia de Disminución de Brecha en Equipamiento:**

- Informe de Brecha en Equipamiento según Norma Técnica PSR y Norma Técnica Básica.
- Listado de Equipamiento a comprar para cada Establecimiento, PSR.
- El listado debe estar visado por la Encargada de Salud Rural Servicio de Salud Arica y Parnacota.
- Órdenes de compra.
- Facturas de compras.
- Verificación de equipamiento en la posta.
- Número de inventario Municipal

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley N° 18.883 en concordancia con lo señalado en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso de que la prestación sea entregada por personal a honorarios, debe considerarse que a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios está obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N° 20.894.

**SIXTA:** 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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas

- La **primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. En la cual la comuna debe enviar la información requerida por el Servicio de Salud, para elaborar el informe respectivo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, en caso de tener un cumplimiento inferior al porcentaje indicado anteriormente.

La tabla para aplicar la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente.

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

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

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del programa

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes.

**Cumplimiento del objetivo específico N° 4: Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural.**

Reliquidación: No

Indicador N°	Nombre del Indicador	
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMPA) realizadas en PSR de la comuna.	
	Fórmula	Valor esperado
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones efectuadas en PSR de la comuna, año 2025} / \text{N}^\circ \text{ de atenciones realizadas en PSR, año 2024} * 100}{}$	$\geq 100$
	Numerador	Fuente de Información
	N° de atenciones efectuadas en PSR del comuna año 2025	REM Serie A01: Secciones A, B, C y E (los controles individuales se registran en sección B) + REM Serie A02: Sección A + REM Serie A04, Secciones A, B, C y D (sólo profesionales de ronda)
	Denominador	
	N° de atenciones efectuadas en PSR del comuna año 2024.	

Reliquidación: Si

Indicador N°	Nombre del Indicador	
2	Cobertura de Familias Evaluadas en PSR del programa	
	Fórmula	Valor esperado
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar} / \text{N}^\circ \text{ de Familias Inscritas}}{100}$	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
	Numerador:	Fuente de Información
	N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	En base a REM Serie P-7, Sección A.1, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
	Denominador	
	N° Familias inscritas	

Reliquidación: Si

Indicador N°	Nombre del Indicador	
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa	
	Fórmula	Valor Esperado
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención} / \text{Total de familias evaluadas en riesgo (A,M y B)}}{}$	10% de familias en riesgo (A,M y B) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo (A,M y B) con plan de intervención a diciembre
	Numerador	Fuente de Información
	N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	
	Denominador	
	Total de familias evaluadas en riesgo (A,M y B)	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación

**Nota:** se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo con duración máxima de 2 años.

**Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:** Contribuir a mejorar los sistemas de comunicaciones, equipamientos clínicos y de apoyo de las Postas de Salud Rural con la red asistencial.

Reliquidación: No

Indicador N°	Nombre del Indicador	
4	Porcentaje de ejecución de recursos (Equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos)	
	Fórmula	Valor esperado
	$\frac{\text{Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos, devengado} / \text{Monto recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado} * 100}{}$	Segun línea de base y listado comprometido
	Numerador	Fuente de Información

Monto en recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos devengado	Listado comprometido Orden de compra
<b>Denominador</b> Monto recursos equipos y equipamiento tanto clínico como de apoyo, instrumental e insumos asignado	

**Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 3:** Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas, que contribuyan al desarrollo local de los territorios rurales.

**Reliquidación: No**

Indicador N°	Nombre del Indicador	Valor esperado
5	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma	A lo menos 60 % a agosto
<b>Fórmula</b>		<b>Fuente de Información</b>
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte		Según Informes de Ejecución de Proyecto parcial y final ajustados a las fechas de corte.
<b>Numerador</b>		
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones		
<b>Denominador</b>		
Monto Programado a la fecha de corte		

Dichos indicadores forman parte integral del programa, aprobado por la resolución exenta señalada en cláusula segunda.

**SÉPTIMA:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula cuarta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**OCTAVA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento Financiero y del encargado técnico del Programa Equidad en Salud Rural del Servicio.

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:

- Solicitar oportunamente la transferencia electrónica de los 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
- Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado
- Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio
- 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 primero de la presente cláusula.

**NOVENA:** Las partes suscriben en la presente el presente convenio y es de la total tramitación de la resolución aprobatoria de consueño por parte del Gobierno de Salud Área y Plana, esta, poniendo a cargo a cualquier otro convenio y suscrita al mismo, celebra lo anteriormente en virtud del Programa Equidad en Salud Rural al 30 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 mismo año.

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 7º en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

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 de Recursos Financieros 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.

**DÉCIMA:** 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 PRIMERA:** El Servicio de Salud Arica y Parinacota no efectuará nuevos usos de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, la Ilustre Municipalidad de Arica, no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos de burtonmente comprobados y expresamente fundados por la Unidad Ejecutora, en virtud de lo que se dispone en el Art. 18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

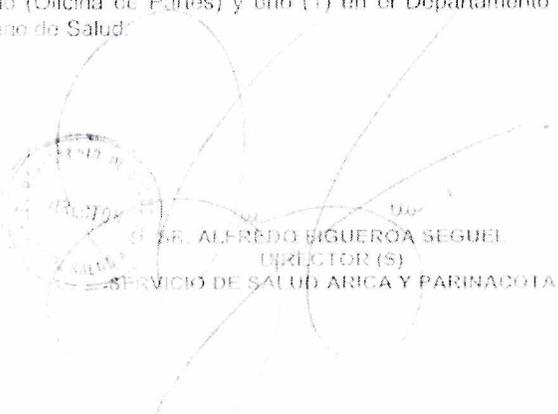
**DÉCIMA SEGUNDA:** La Personería de D. Alfredo Figueroa Seguel, para actuar como Director (S) del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Exento N°41, de 24 de julio de 2024, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, y de la Resolución Exenta RA 424/556/2023, de 18 de mayo de 2023, en el cual consta su nombramiento como Subdirector Administrativo del Hospital Dr. Juan Noé Crezani.

La personería del Sr. Orlando Vargas Pizarro para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 5435/2024, de 06 de diciembre de 2024.

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

**DÉCIMA CUARTA:** 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 de Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

SR. ORLANDO VARGAS PIZARRO  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

  
SR. ALFREDO FIGUEROA SEGUEL  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA



**GES** 20 años

ANEXO N° 1:

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2025

Comuna:  
Establecimiento:  
Nombre:  
Cargo:  
Mes:

N°	Fecha	Nombre usuario/a	Edad	RUN	Actividad realizada
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y timbre  
Encargado/Director

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y timbre  
Profesional