



APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°14 QUE
AUTORIZA AL CONVENIO PROGRAMA
UNIVERSALIZACION DE ATENCION PRIMARIA,
COMUNA DE ARICA, AÑO 2025”.-

DECRETO ALCALDICIO N° 7771 /2025

ARICA, 28 de julio de 2025.-

EXENTO

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° 2932 de fecha 20 de diciembre de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza la “**Prórroga del Convenio de Programa Universalización de Atención Primaria de Salud , 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° 14 de fecha 27 de mayo de 2025 del Servicio de Salud Arica que autoriza al “**Convenio de Programa Universalización de Atención Primaria de Salud , Comuna de Arica, Año 2025**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

1. **APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 14 de fecha 27 de mayo de 2025 del Servicio de Salud Arica que autoriza al “**Convenio de Programa Universalización de Atención Primaria de Salud, 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.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



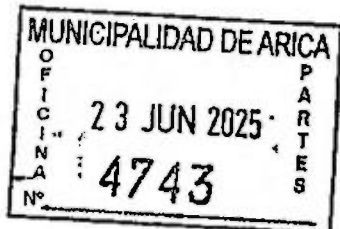
SR. ORLANDO VARGAS PIZARRO
ALCALDE DE ARICA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

OVP/MCZ/CCG/CVC/FZM/MCQ/ILT/bpc.



GES 20
años
GARANTÍAS EXPUESTAS
EN SALUD

ASESORÍA JURÍDICA
N° 0502 (27-05-2025)
PPSM/mpv



APRUEBA EL «CONVENIO PROGRAMA
UNIVERSALIZACION DE ATENCION PRIMARIA
DE SALUD, AÑO 2025», SUSCRITO ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y
LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

RESOLUCIÓN N°

14

10357

ARICA,

27 MAYO 2025

COPIA

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 que me confiere 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, de la Contraloría General de la República y sus modificaciones, que fija 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, con fecha 04 de marzo de 2025, se suscribió el «**CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2025**», entre el Servicio de Salud de Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio "N", 2do. Piso, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniero comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde (S) Sr. Arturo Gómez González, RUN N° [REDACTED] Abogado, de ese mismo domicilio;
- 2.-Que, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de octubre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución;
- 3.-Que, el Programa en cuestión fue aprobado mediante Resolución Exenta N°152, de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud en cuanto a sus orientaciones técnicas;
- 4.-Que el Programa tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo a lo establecido mediante Resolución Exenta N°88, de 20 de enero de 2025, del Ministerio de Salud;
- 5.-El compromiso presupuestario N°703, de 11 de febrero de 2025, refrendado con fecha ídem por la Encargada de presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero;
- 6.-Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- APRUEBESE EL «CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2025», suscrito el 04 de marzo 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:

IMA

CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA 2025

En Arica, 04 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud de Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniero comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde (S) Sr. Arturo Gómez González, abogado, RUN [REDACTED], comuna de Arica, Región de Arica y Parinacota, del 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de octubre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Que, además, este Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta N° 88 de fecha 20 de enero de 2025, del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, la suma anual de \$ 2.432.499.413 (Dos mil cuatrocientos treinta y dos millones cuatrocientos noventa y nueve mil cuatrocientos trece pesos), para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de los siguientes componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal:

- 1) **Componente 1: Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria:**
 - Inscripción universal.
 - Utilización de los servicios.
 - Extensión horaria.
 - Optimización de los procesos administrativos.
- 2) **Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS:**
 - Atenciones extramuro.
 - Sistema de gestión remota de la demanda.
 - Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
 - Rediseño de la atención de salud mental en APS
 - Cuidado integral de las personas con diabetes mellitus descompensadas: tratamiento odontológico periodontal en atención primaria

- Estrategias de resolutiveidad en APS

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

- Diálogos Ciudadanos.
- Cartografía de recursos comunitarios para la salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$2.432.499.413.-(dos mil cuatrocientos treinta y dos millones, cuatrocientos noventa y nueve mil, cuatrocientos trece pesos m/n)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias indicadas en los componentes 1 , 2 y 3 de la clausura anterior y que más adelante se detallan .

El Municipio, por su parte, se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para las estrategias específicas ya indicadas y se compromete a implementar las actividades señaladas en la cláusula sexta de este Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

SEXTA:

Evaluación

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

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

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

- **Primera evaluación:**

Actividades	Meta de cumplimiento	Peso relativo
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%. Población potencial = 18700 (Meta 60% cumplir total de 11220 personas.)	0,08
Utilización de los servicios	Mantener o aumentar el porcentaje de personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual, respecto al año anterior. (Lo logrado el año 2024 fue un 55%)	0,12
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios.	0,12
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades para dar cumplimiento a los ámbitos contenidos en el acuerdo	0,04
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas (La planificación de las actividades debe ser enviada en un plazo no mayor a 30 días hábiles una vez el convenio presente cuente con la resolución aprobatoria. El cual será considerado como parte del convenio).	0,04

Actividades	Meta de cumplimiento	Peso relativo
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Ingresos	Ingreso igual o mayor al 20% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2 (Estratificación al 31-12-24 G3= 11.948 20%= 2.390. G1 y G2 = 44.677 10%=4468)	0,25
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Rediseño de la atención de salud mental en APS	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades programadas para la implementación del proceso de rediseño de la atención de salud mental (La planificación de las actividades debe ser enviada en un plazo no mayor a 30 días hábiles una vez el convenio presente cuenta con la resolución aprobatoria. El cual será considerado como parte del convenio).	0,05
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda mayor o igual al 2% de la población inscrita validada (corresponde a 4569)	0,25
Cartografía de activos comunitarios para la salud	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades programadas para la actualización de los activos comunitarios comunales y su prescripción (La planificación de las actividades debe ser enviada en un plazo no mayor a 30 días hábiles una vez el convenio presente cuenta con la resolución aprobatoria. El cual será considerado como parte del convenio).	0,05

● Segunda evaluación:

Actividades	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%. %. Población potencial = 18700 (Meta 60% cumplir total de 11220 personas.)	0,06
Utilización de los servicios	Mantener o aumentar el porcentaje de personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual, respecto al año anterior (Lo logrado el año 2024 fue un 55%)	0,09
Extensión horaria	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	0,09
Optimización de los procesos administrativos	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo	0,056
Acciones extramuro	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas	0,03
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Ingresos	Ingreso igual o mayor al 25% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 15% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2 (Estratificación al 31-12-24 G3= 11.948 25%= 2.987. G1 y G2 = 44.677 15%=6.702)	0,15
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Rediseño de la atención de salud mental en APS	Cumplimiento mayor o igual al 90% de la programación de tamizajes de detección temprana de problemas o trastornos de salud mental: Total programado = 11862 (90% = 10676. Por cada establecimiento corresponde a 6,6% de la población, y no se debe superar 2200 tamizajes)	0,1

Actividades	Meta de cumplimiento	Ponderación
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Ingresos a atención periodontal de personas entre 35 a 54 años con diabetes mellitus descompensadas	Cumplimiento mayor o igual al 90% de los ingresos programados a atención periodontal por odontólogo o periodoncia en APS (Canasta por odontólogo 100, canasta por periodoncia = 60) N°Total de Ingresos esperados periodontal por odontólogo o periodoncista= 160 (90% = 144)	0,05
Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): acceso a especialistas para personas mayores de 65 años para diagnóstico de hipoacusia	Cumplimiento mayor o igual al 90% de las interconsultas programadas a Hospital Digital, que cuentan con resultados de exámenes para el diagnóstico de hipoacusia en mayores de 65 años. (el número de interconsultas programadas debe ser enviada en un plazo no mayor a 30 días hábiles una vez el convenio presente cuente con la resolución aprobatoria. El cual será considerado como parte del convenio).	0,1
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda mayor o igual al 2% de la población inscrita validada (corresponde a 4569)	0,15
Diálogos Ciudadanos: abordaje de emergencias en salud pública y desastres	Que el 100% de los establecimientos de atención primaria (CESFAM u Hospital comunitario) cuenten con un plan de abordaje de emergencias de salud pública y desastres adaptados a nivel territorial (1 comunal)	0,15

La Municipalidad debe enviar en un plazo de 30 días hábiles desde la fecha de resolución de este convenio, el listado de plan de gastos para la aprobación por parte del Servicio de Salud.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que las comunas respectivas entreguen un informe de cumplimiento para cada corte evaluativo, que guarde relación con el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa.

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

			Informe de programación de extensión horaria
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado	No aplica	Acuerdo administrativo y anexos
	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento validado por Servicio de Salud y SEREMI de Salud

Componente:	Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS		
Objetivo	Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Acciones extramuro	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	(Acciones extramurales realizadas/ Acciones extramurales programadas) *100	Informe de planificación y cumplimiento a la fecha, que incluya el cálculo de la línea base de acciones extramurales del año anterior Registro estadístico mensual
Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP)	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	((Personas estratificadas como G3 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G3) *100) *0,6 + ((Personas estratificadas como G2 y/o G1 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G2 y/o G1) *100) * 0,4	REM A05 Sección V Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación)
	Planificación del rediseño de la atención de salud mental	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento
	Tamizajes de detección temprana de problemas o trastornos de salud mental	(Número de tamizajes realizados/ Número de tamizajes programados) * 100	
	Ingresos a atención periodontal de población entre 35 a 54 años con diabetes mellitus (DM) descompensadas	(Número de personas entre 35 a 54 años con DM descompensadas ingresadas a tratamiento periodontal por odontólogo o periodoncista en APS / Número de personas entre 35 a 54 años con DM descompensada estimadas para ingreso a la estrategia) * 100	Registro clínico electrónico
	Personas mayores de 65 años que acceden a especialista en otorrinolaringología mediante estrategia de salud digital para diagnóstico de hipoacusia	(Número de interconsultas a Hospital Digital que cuentan con resultados de exámenes para el diagnóstico de hipoacusia en mayores de 65 años enviadas / Número de interconsultas a Hospital Digital que cuentan con resultados de exámenes para el	

		diagnóstico de hipoacusia en mayores de 65 años programadas) * 100	
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema de gestión remota de la demanda	(Número de solicitudes ingresadas por plataforma de gestión remota de la demanda / Número de personas inscritas validadas (PIV) por FONASA) * 100	Sistema de reporte de la plataforma PIV FONASA

Componente:	Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS		
Objetivo	Aumentar la aceptabilidad de los servicios de APS mediante la identificación de barreras sociales y culturales para la utilización de éstos en las comunas pioneras		
Actividad	Indicador	Fórmula	Verificador
Diálogos Ciudadanos: abordaje de emergencias en salud pública y desastres	Planes de abordaje de emergencias de salud pública y desastres derivados adaptados a nivel territorial	(Número de establecimientos de atención primaria (CESFAM u HFC) que cuentan con planes de abordaje de emergencias de salud pública y desastres adaptados a nivel territorial en la comuna pionera / Número total de establecimientos de atención primaria (CESFAM u HFC) existentes en la comuna pionera) * 100	Planes de abordaje validados por SEREMI de Salud y Servicio de Salud
Cartografía de recursos comunitarios para la salud:	Actualización del mapeo de activos comunitarios e indicación de uso	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Informe de cumplimiento

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la totalidad tramitación del acto administrativo correspondiente y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación. En conformidad con el inciso segundo del artículo 18 de la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de recursos financieros 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 periodo 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.

NOVENA: La glosa 02 de la Ley de presupuestos del Sector Público 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 bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado estatuto de Atención Primaria de salud Municipal, EL Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes que sean acordes a las necesidades del programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización. Por naturaleza amplia de las actividades y presentaciones asociadas a este programa, los gastos asociados incluyen la contratación de recurso humano en cualquier modalidad, plazo fijo, indefinido, reemplazo, y pago a honorarios a externos o a personas con contrato en otra jornada, horas extraordinarias y formación de personas. A su vez, puede financiar la formación continua del personal, adquisición, mantención o reparación de equipamiento e infraestructura, compra de insumos y fármacos, contratación de servicios varios (alimentación, espacios, movilización, etc.), entre otros gastos referido a la ejecución del programa.

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

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

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

DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: Considerando que el Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud puede financiarse en parte con recursos provenientes del Contrato de Préstamo entre la República de Chile y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), de fecha 10 de mayo de 2024 (Préstamo No. 9621-CL). El Servicio y la municipalidad se comprometen a dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo del programa, así como a las Directrices del BIRF sobre la Prevención y la Lucha contra el Fraude y la Corrupción en el Financiamiento del Programa de Resultados, documentos definidos en el Contrato de Préstamo referido.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

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

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

DÉCIMA QUINTA: La Personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, para representar al Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Afecto N°11 que la nombra como directora titular del mismo.

La Personería de Don Arturo Gómez González, para actuar como Alcalde subrogante de la Municipalidad de Arica, emana del Decreto Exento N°13381 de 30 de diciembre de 2024, que establece el orden de subrogancia en la Municipalidad de Arica, cuando el Alcalde titular se encuentre ausente, por estar en comisiones de servicio, vacaciones o cualquier otro permiso administrativo, de acuerdo a la Ley N° 18.695, art. 52.

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

2.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución por funcionarios de la Oficina de Partes SSAP, una vez que el acto se encuentre totalmente tramitado.

ANÓTESE, TOMESE DE RAZÓN Y COMUNÍQUESE


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

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

Contraloría Regional de Arica y Parinacota
Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
División de Atención Primaria (DIVAP) - MINSAL
Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS - MINSAL
Ilustre Municipalidad de Arica
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento de Recursos Financieros SSAP
Encargado de Programa SSAP, Alina Santibáñez
Depto. de Auditoría SSAP
Depto. de Asesoría Jurídica SSAP
Oficina de Partes


MINISTRO
DE FE
ANDREA GUJARDO VILLARREAL
MINISTRO DE FE

TOMADO RAZON
18 JUN 2025
TRANSCRITO

19 JUN. 2025

CURSA y ALANCE OFICIO E102090

18 JUN 2025



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURÍDICA
DPTO. ASesoría Jurídica

CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ARICA 2025

En Arica, 04 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud de Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniero comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde (S) Sr. Arturo Gómez González, abogado, RUN [REDACTED] comuna de Arica, Región de Arica y Parinacota, del 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de octubre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Que, además, este Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta N° 88 de fecha 20 de enero de 2025, del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, la suma anual de \$ 2.432.499.413 (Dos mil cuatrocientos treinta y dos millones cuatrocientos noventa y nueve mil cuatrocientos trece pesos), para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de los siguientes componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal:

1) Componente 1: Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria:

- Inscripción universal.
- Utilización de los servicios.