



**APRUEBA CONVENIO RELATIVO AL PROGRAMA  
EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2020.-**

003614

DECRETO EXENTO N° \_\_\_\_\_

LA UNION,

**06 JUL 2020**

**VISTOS:**

1.- El convenio relativo al **Programa Equidad en Salud Rural año 2020**, Resolución Exenta N° 001605 de fecha 23 de marzo de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Servicio de Salud Valdivia.

2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

**CONSIDERANDO:**

1.- La Necesidad de aprobar el convenio relativo al **Programa Equidad en Salud Rural año 2020.-**

**DECRETO:**

**APRUEBESE** el convenio relativo al **Programa Equidad en Salud Rural año 2020**, de fecha 18 de marzo de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Servicio de Salud Valdivia.

**ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE**

  
**MONICA DIAZ OJEDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

  
**ALDO RODRIGO PINUER SOLIS**  
**ALCALDE DE LA UNION**

APS/MDO/MGD/dmm

Distribución:

-Archivo Decretos

-Archivo Salud

-Archivo Secretaría Municipal



Depto. Asesoría Jurídica: 0517  
MRL/DVF/CST/cst



001005 \*23.03.2020

RESOLUCION EXENTA N°

VALDIVIA,

**VISTOS:** estos antecedentes: Resolución Exenta N° 7800 de fecha 31 de diciembre de 2019, del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 991 de fecha 19 de diciembre de 2020, que aprueba Programa Equidad en Salud Rural; Resolución Exenta N° 89 de fecha 20 de febrero de 2020, que distribuye recursos al Programa Equidad en Salud Rural año 2020; Ordinario N° 85 de fecha 03 de marzo de 2020 de Jefa (S) Subdepartamento Gestión Asistencial del Servicio de Salud Valdivia, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios del Programa Equidad en Salud Rural año 2020, suscritos con las I. Municipalidades de la región de Los Ríos; Convenio suscrito con fecha 18 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N°19.880 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 67 de 2018, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN

1º) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 18 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, relativo al Programa **Equidad en Salud Rural año 2020**, el cual es del siguiente tenor:

#### 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 Decreto Afecto N° 55 del 24 de diciembre de 2019, 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:

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 decidido impulsar el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural en APS.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 991 de fecha 19 de diciembre de 2019. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

#### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del “Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural en APS”.

##### 1) Componente 1: Cobertura y calidad de atención en población rural:

- 1.1 Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
- 1.2. Refuerzo de recurso humano técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

##### 2) Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales:

- 2.1. Mantenimiento de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.
- 2.2. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

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

- 3.1. Proyectos de trabajo comunitario.
- 3.2. Jornadas de Salud Rural.

**CUARTA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 14.867.922.- (catorce millones ochocientos sesenta y siete mil novecientos veintidós pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente documento.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Estrategia	Detalle	Destinación	Horas	Nº Meses	Monto Anual
Continuidad TPM en Posta Salud Rural	TPM/TENS	Refuerzo PSR Los Esteros	44	12	\$ 14.867.922
	TPM/TENS	Refuerzo PSR Choroico	44	12	
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 14.867.922</b>

**QUINTA:**

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

**1. Productos asociados al Objetivo Específico Número 1:**

**1.1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales:**

Contratación de refuerzo de recursos humanos para atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con alto número de PSR y/o vulnerabilidad socio-económica y riesgo en salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención, tanto de la localidad de mayor concentración de habitantes (establecimiento de referencia), como también de las postas y estaciones médico-rurales dependientes, hasta ahora atendidos por un solo equipo, dejando frecuentemente desprovisto de atención al establecimiento base (CGU, CGR o PSR Principal).

Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar que para aquellos establecimientos en que sus usuarios presentan bajas tasas de consulta, ello no necesariamente indica un bajo riesgo en salud. Debe evaluarse factores como: las dificultades de acceso de los usuarios al establecimiento, el grado de confianza de los usuarios en el sistema de salud y sus profesionales de cabecera, el sistema cultural y de creencias de una comunidad, la capacidad del usuario para tomar conciencia sobre su estado de salud y atreverse a consultar a tiempo, y la capacidad de movilidad física y redes de apoyo con que cuenta el paciente, en caso de estar discapacitado, para lograr acudir al establecimiento, entre otros aspectos.

Se recomienda que los diagnósticos de salud de la población incluyan visitas domiciliarias integrales a aquellas familias de usuarios no consultantes, así como el desarrollo constante de actividades de educación en salud, promoción y prevención.

Además, dado que el rol original de las postas de salud rural radica en "mantener sana a la población rural", se recomienda que en poblaciones de bajo o mediano riesgo con bajas tasas de consulta, se incremente el número de controles y/o exámenes médicos preventivos, anticipando el daño en salud.

Se espera que con este refuerzo a las rondas, las comunas priorizadas logren aumentar la cantidad de rondas y atenciones en las PSR y EMR, sin desmedrar la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de cada comunidad.

Se considera en el refuerzo los recursos para un profesional médico 44 hrs. semanales, un profesional no médico 44 hrs. semanales, y chofer 44 hrs., lo que podrá ser adecuado a la realidad local previa negociación y autorización del Servicio de Salud.

## 1.2. Cobertura de acciones en el modelo de atención integral Postas de Salud Rural:

Mediante la contratación o mantención de un refuerzo de recurso humano técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante) en aquellas postas rurales priorizadas, que se orientará a que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y el contacto con la realidad social mediante la atención domiciliaria, el trabajo Familiar y Comunitario tanto en la posta, como en domicilio, escuelas o sedes vecinales, que puede ser abordado por cualquiera de los dos TENS.

En situaciones de postas aisladas y/o con población sobre 800 personas concentradas o más de 500 dispersas, se considera la modalidad de un Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo, con 44 horas semanales de contrato. Entre ambos Técnicos debe cubrirse un total de 64 horas de posta, conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica N° 121 para Postas de Salud Rural (Resolución Exenta N° 595 de 2011), y completando el resto de horas con trabajo en terreno (24 horas repartidas entre ambos), especialmente la aplicación de encuestas familiares en el área de la Posta.

En situaciones de comunas con varias postas, cada una con Técnico único y condiciones de acceso no extremas, se considera la modalidad de Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo volante, quien permitiría cubrir los vacíos de recurso humano TENS en un determinado conjunto de postas, sujeto a los tiempos y distancias entre establecimientos.

### 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 de 2020**.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre de 2020, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, además de no existir transferencia de la 2° cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1° cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	100%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al **31 de diciembre de 2020**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

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:

### INDICADORES

Componente	Subcomponente	Productos Esperados	Indicadores	VALOR ESPERADO	Medio de verificación
<b>Componente 1:</b> Continuidad y Calidad de atención en población rural	1.1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	Segundos Equipos de Rondas contratados, funcionando y con impacto en el acceso a la salud de los usuarios rurales en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	<b>Indicador N°1:</b> Incremento de atenciones (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna. <b>Fórmula Indicador N°1:</b> N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / N° de atenciones efectuadas en postas mes XX año anterior * 100 <b>Numerador:</b> N° de atenciones efectuadas en postas mes XX año en	<b>&gt;= 100</b>	<b>Indicador N°1:</b> Fuente: REM Serie A-01, + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (solo profesionales de ronda)



			curso. <b>Denominador:</b> N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior		
	1.2. Refuerzo o de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante).	Se garantiza la continuidad de la atención en la PSR, el acceso a la atención de urgencia y se refuerza el trabajo Familiar y Comunitario, al contar con un refuerzo de recurso humano TENS (permanente o volante).	<b>Indicador N°2:</b> <b>RELIQUIDACION</b> Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa.  <b>Fórmula Indicador N°2:</b> N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar <sup>1</sup> / N° de Familias Inscritas * 100	<b>30%</b> de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) <b>60 %</b> de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre	<b>Indicador N°2:</b> En base a REM Serie P-7, sección A y B, más del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
		<b>Indicador N°3</b> <b>RELIQUIDACION</b> Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa  <b>Fórmula Indicador N°3:</b> N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (ALTO, MEDIO Y BAJO).	<b>10%</b> de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a junio (informado en agosto)  <b>20%</b> de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a diciembre		
<b>Componente 2:</b> Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales	2.1. Mantención de sistemas de comunicación y /o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.  2.2. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.	1. Mantención del servicio de telefonía celular o de red fija  2. Renovación o Adquisición de Vehículos para Atención de Rondas:  3. Equipamiento clínico e instrumental menor Equipos de apoyo	<b>Indicador 4:</b> Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipamiento, equipos de apoyo)  <b>Fórmula Indicador N°4</b> Monto en recursos vehiculos, instrumental y equipamiento devengado/Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado * 100	Según línea de base y listado comprometido.	
<b>Componente 3:</b> Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:	- Proyectos de trabajo comunitario.	Proyectos comunitarios ejecutados	<b>Indicador 5:</b> Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo.  <b>Fórmula Indicador N°5</b> Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte <b>Numerador:</b> Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones <b>Denominador:</b> Monto Programado a la fecha de corte	<b>A LO MENOS EL 60% A AGOSTO</b>	Informes de ejecución del Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
	Jornada de Salud Rural	Realización de Jornada de Salud Rural	<b>Jornada de salud Rural realizada</b>  Indicador dicotómico =	<b>100% A DICIEMBRE</b>	Informe Lista de asistencia Fotografías

<sup>1</sup> Se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo con duración máxima de 2 años.

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 (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

El Servicio de Salud, mediante su Referente Técnico del Programa, E.U. Andrea Santana Sánchez, correo: [andrea.santana@redsalud.gov.cl](mailto:andrea.santana@redsalud.gov.cl), 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 a la normativa vigente.

#### SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este programa serán transferidos en 2 cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2020**:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ **10.407.545.- (diez millones cuatrocientos siete mil quinientos cuarenta y cinco pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ **4.460.377.- (cuatro millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y siete pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación de cumplimiento de metas señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

#### OCTAVA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto 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 ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

#### NOVENA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto a aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, este se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho deposito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" entregado por el Servicio de Salud Valdivia, en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

**DÉCIMA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:**

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula novena.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2020** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

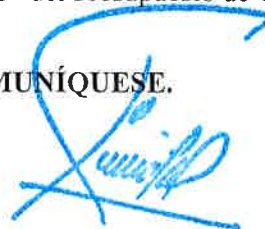
**DECIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

**2º) DÉJESE SIN EFECTO** la Resolución Exenta N° 7800 de fecha 31 de diciembre de 2019, de esta Dirección, que aprueba Programa Equidad en Salud Rural, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

**3º) IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2020 del Servicio de Salud Valdivia.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**



**DISTRIBUCIÓN (4):**

- U. de Gestión de Recursos \_ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de La Unión
- Oficina de Partes, SSV

**DISTRIBUCIÓN POR SISTEMA (3):**

- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV.
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV.





Depto. Asesoría Jurídica: 0505  
MRL/DVF/CST/est



## CONVENIO PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL EN APS – AÑO 2020

### SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

18 MAR. 2020

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Sr. Víctor Hugo Jaramillo Salgado, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de La Unión, Registro Persona Jurídica N° 11, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Arturo Prat N° 680, La Unión, representada por su Alcalde Don Aldo Rodrigo Pinuer Solís 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”.

Por su parte, el Decreto Afecto N° 55 del 24 de diciembre de 2019, 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:

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 decidido impulsar el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural en APS.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 991 de fecha 19 de diciembre de 2019. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

#### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del “Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural en APS”.

##### 1) Componente 1: Cobertura y calidad de atención en población rural:

- 1.1 Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
- 1.2. Refuerzo de recurso humano técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

##### 2) Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales:

- 2.1. Mantención de sistemas de comunicación y /o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.
- 2.2. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

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

- 3.1. Proyectos de trabajo comunitario.
- 3.2. Jornadas de Salud Rural.

#### CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 14.867.922.- (catorce millones ochocientos sesenta y siete mil novecientos veintidós pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente documento.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Estrategia	Detalle	Destinación	Horas	Nº Meses	Monto Anual
Continuidad TPM en Posta Salud Rural	TPM/TENS	Refuerzo PSR Los Esteros	44	12	\$ 14.867.922
	TPM/TENS	Refuerzo PSR Choroico	44	12	
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 14.867.922</b>

#### QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

##### 1. Productos asociados al Objetivo Específico Número 1:

##### 1.1. **Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales:**

Contratación de refuerzo de recursos humanos para atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con alto número de PSR y/o vulnerabilidad socio-económica y riesgo en salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención, tanto de la localidad de mayor concentración de habitantes (establecimiento de referencia), como también de las postas y estaciones médico-rurales dependientes, hasta ahora atendidos por un solo equipo, dejando frecuentemente desprovisto de atención al establecimiento base (CGU, CGR o PSR Principal).

Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar que para aquellos establecimientos en que sus usuarios presentan bajas tasas de consulta, ello no necesariamente indica un bajo riesgo en salud. Debe evaluarse factores como: las dificultades de acceso de los usuarios al establecimiento, el grado de confianza de los usuarios en el sistema de salud y sus profesionales de cabecera, el sistema cultural y de creencias de una comunidad, la capacidad del usuario para tomar conciencia sobre su estado de salud y atreverse a consultar a tiempo, y la capacidad de movilidad física y redes de apoyo con que cuenta el paciente, en caso de estar discapacitado, para lograr acudir al establecimiento, entre otros aspectos.

Se recomienda que los diagnósticos de salud de la población incluyan visitas domiciliarias integrales a aquellas familias de usuarios no consultantes, así como el desarrollo constante de actividades de educación en salud, promoción y prevención.

Además, dado que el rol original de las postas de salud rural radica en “mantener sana a la población rural”, se recomienda que en poblaciones de bajo o mediano riesgo con bajas tasas de consulta, se incremente el número de controles y/o exámenes médicos preventivos, anticipando el daño en salud.

Se espera que con este refuerzo a las rondas, las comunas priorizadas logren aumentar la cantidad de rondas y atenciones en las PSR y EMR, sin desmedrar la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de cada comunidad.

Se considera en el refuerzo los recursos para un profesional médico 44 hrs. semanales, un profesional no médico 44 hrs. semanales, y chofer 44 hrs., lo que podrá ser adecuado a la realidad local previa negociación y autorización del Servicio de Salud.

##### 1.2. **Cobertura de acciones en el modelo de atención integral Postas de Salud Rural:**

Mediante la contratación o mantención de un refuerzo de recurso humano técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante) en aquellas postas rurales priorizadas, que se orientará a que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y el contacto con la realidad social mediante la atención domiciliaria, el trabajo Familiar y Comunitario tanto en la posta, como en domicilio, escuelas o sedes vecinales, que puede ser abordado por cualquiera de los dos TENS.

En situaciones de postas aisladas y/o con población sobre 800 personas concentradas o más de 500 dispersas, se considera la modalidad de un Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo, con 44 horas semanales de contrato. Entre ambos Técnicos debe cubrirse un total de 64 horas de posta, conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica N° 121 para Postas de Salud Rural (Resolución Exenta N° 595 de 2011), y completando el resto de horas con trabajo en terreno (24 horas repartidas entre ambos), especialmente la aplicación de encuestas familiares en el área de la Posta.



En situaciones de comunas con varias postas, cada una con Técnico único y condiciones de acceso no extremas, se considera la modalidad de Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo volante, quien permitiría cubrir los vacíos de recurso humano TENS en un determinado conjunto de postas, sujeto a los tiempos y distancias entre establecimientos.

**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 de 2020.**

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre de 2020, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, además de no existir transferencia de la 2° cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1° cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	100%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- **La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre de 2020, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.**

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

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:

**INDICADORES**

Componente	Subcomponente	Productos Esperados	Indicadores	VALOR ESPERADO	Medio de verificación
Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural	1.1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	Segundos Equipos de Rondas contratados, funcionando y con impacto en el acceso a la salud de los usuarios rurales en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	<p><b>Indicador N°1:</b> Incremento de atenciones (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna.</p> <p><b>Fórmula Indicador N°1:</b> N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / N° de atenciones efectuadas en postas mes XX año anterior * 100</p> <p><b>Numerador:</b> N° de atenciones efectuadas en postas mes XX año en curso.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior</p>	>= 100	<p><b>Indicador N°1:</b> Fuente: REM Serie A-01, + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (solo profesionales de ronda)</p>



	1.2. Refuerzo o de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante).	Se garantiza la continuidad de la atención en la PSR, el acceso a la atención de urgencia y se refuerza el trabajo Familiar y Comunitario, al contar con un refuerzo de recurso humano TENS (permanente o volante).	<p><b>Indicador N°2:</b> <b>RELIQUIDACION</b> Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa.</p> <p><b>Fórmula Indicador N°2:</b> N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar<sup>1</sup>/ N° de Familias Inscritas * 100</p>	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre	<b>Indicador N°2:</b> En base a REM Serie P-7, sección A y B, más del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
<b>Componente 2:</b> Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales	<p>2.1. Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.</p> <p>2.2. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.</p>	<p>1. Mantención del servicio de telefonía celular o de red fija</p> <p>2. Renovación o Adquisición de Vehículos para Atención de Rondas:</p> <p>3. Equipamiento clínico e instrumental menor Equipos de apoyo</p>	<p><b>Indicador 4:</b> Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipamiento, equipos de apoyo)</p> <p><b>Fórmula Indicador N°4</b> Monto en recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado/Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado * 100</p>	Según línea de base y listado comprometido.	Listado comprometido  Orden de compra
<b>Componente 3:</b> Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:	- Proyectos de trabajo comunitario.	Proyectos comunitarios ejecutados	<p><b>Indicador 5:</b> Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo.</p> <p><b>Fórmula Indicador N°5</b> Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte <b>Numerador:</b> Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones <b>Denominador:</b> Monto Programado a la fecha de corte</p>	<b>A LO MENOS EL 60% A AGOSTO</b>	Informes de ejecución del Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
	Jornada de Salud Rural	Realización de Jornada de Salud Rural	<p><b>Jornada de salud Rural realizada</b></p> <p>Indicador dicotómico = SI – NO</p>	<b>100% A DICIEMBRE</b>	Informe Lista de asistencia Fotografías

<sup>1</sup> Se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo con duración máxima de 2 años.

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 (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

El Servicio de Salud, mediante su Referente Técnico del Programa, E.U. Andrea Santana Sánchez, correo: [andrea.santana@redsalud.gov.cl](mailto:andrea.santana@redsalud.gov.cl), 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 a la normativa vigente.

**SEPTIMA:**

Los recursos asociados a este programa serán transferidos en 2 cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2020:**

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ **10.407.545.- (diez millones cuatrocientos siete mil quinientos cuarenta y cinco pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ **4.460.377.- (cuatro millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y siete pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación de cumplimiento de metas señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

**OCTAVA:**

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto 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 ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**NOVENA:**

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto a aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, este se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho deposito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" entregado por el Servicio de Salud Valdivia, en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar

únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.



**DÉCIMA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:**

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula novena.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2020** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DECIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



**ALDO RODRIGO PINUER SOLIS**  
ALCALDE  
I.MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

**VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA