

860884



DECRETO N° 75
TEMUCO, 18 MAR. 2015

VISTOS:

- 1980, del Ministerio del Interior.
- 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- Atención Primaria de Salud Municipal.
- Diciembre de 2014, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2015.
- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N°
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.820 del 11 de
- 5.- Res. Exta. N° 1264 del 09.03.2015 que aprueba Convenio "Programa GES Odontológico, año 2015", suscrito el 20.01.2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa GES Odontológico, año 2015" (C.Costos 32.15.00 - 32.16.00), suscrito el 20.01.2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CIV/EFO/EAF/CPV/yds.

DISTRIBUCION:

- Etadizado
- Of de Factos Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



R	M	V	W
---	---	---	---





REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA GES
ODONTOLÓGICO, AÑO 2015, CON
MUNICIPALIDAD DE **TEMUCO**.

RESOLUCION EXENTA N° 1264

TEMUCO, 09 MAR 2015

MMK/FPH/PBB

VISTOS; estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 1217, de fecha 02 de diciembre de 2014, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División Atención Primaria, que aprueba programa GES odontológico.
- 2.- Resolución Exenta N° 14, de fecha 08 de enero de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División Atención Primaria, que distribuye recursos programa GES odontológico.
- 3.- Solicitud de la Jefa del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial, efectuada mediante correo electrónico para gestionar el convenio.
- 4.- Convenio Programa GES Odontológico, año 2015, de fecha 20 de enero de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de **TEMUCO**.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 del MINSAL que fija el texto refundido del D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud.
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que Reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- Decreto Supremo N° 146 de fecha 12 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- Ley N° 19.886 y D. S. N° 250/2004, del M. de Hacienda, Reglamento de la Ley N° 19.886.
- 5.- Resolución 1600/2008 de Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESUELVO

1.- APRUÉBESE, Convenio Programa GES Odontológico, año 2015, suscrito con Municipalidad de **TEMUCO**, cuyo tenor es el que se transcribe a continuación:

**CONVENIO
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO, AÑO 2015**

En Temuco, 20 de enero de 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, Temuco, representado por su Director (S) don **JAIME NEIRA ROZAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde (S) don **PABLO VERA BRAM**, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20-12-2013, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 de 02 de diciembre de 2014, 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.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa GES Odontológico:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia**
- 4) **Componente 4: Atención odontológica adulto 60 años**

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 y única de **\$186.898.419**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.

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

PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			
COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	meta de producto	Total \$ convenio
Salud Oral Integral niños 6 años	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales y barniz flúor	2044	\$3.165.330
Salud Oral Integral de la Embarazada	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales, hilo dental, colutorio de Clorhexidina y barniz flúor	568	\$63.582.389
Urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	0	\$0
Atención odontológica adultos	Alta odontológica integral GES en adultos de 60 años	500	\$120.150.700
TOTAL PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			\$186.898.419

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:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años)*100	79%	32%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	32%

3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / población inscrita año actual)*100	2.5%	4%
4.- Atención odontológica adultos	Ges salud oral integral adultos de 60 años	(N° total de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual/ N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años)*100	100%	32%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 2,5% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

INDICADOR:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO:

-Indicador: Altas odontológicas totales en niños GES de 6 años

Fórmula de cálculo: $(\text{n}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de población año actual.

-Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas

Fórmula de cálculo: $(\text{n}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / REM.

-Indicador: Proporción de consultas odontológica de urgencia GES

Fórmula de cálculo: $(\text{n}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de población.

-Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: 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.

NOVENA: La Municipalidad, en relación a lo señalado en el párrafo anterior, deberá informar mensualmente al Servicio de Salud Araucanía Sur, los gastos generados mensualmente por concepto de la estrategia indicada en este convenio, además de un informe mensual de actividades, los cuales serán verificados a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, 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 de Salud.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

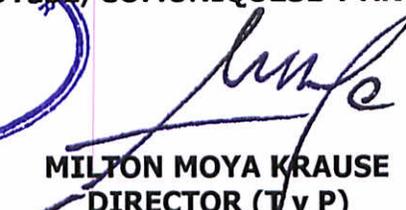
DECIMA CUARTA: La personería de don Pablo Vera Bram, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N° 14 de fecha 09 de enero de 2015. Por su parte, la personería de don Jaime Neira Rozas, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de la Resolución Exenta N° 2297 de fecha 23 de mayo de 2014.

2.- IMPÚTESE, el gasto que irroga el presente Convenio, con presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem, 24-03-298.

3.- NOTIFIQUESE, la presente Resolución, al Sr. Alcalde de la Municipalidad y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio respectivo.



ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

Resolución N° 438/26.02.2015

Distribución:

Municipalidad (2)
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Depto. Atención Primaria y Red Asistencial
Depto. Jurídico
Depto. Finanzas
Auditoría
Archivo



Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

JNR/FPH/PBB/MPN



**CONVENIO
PROGRAMA GES ODONTOLOGICO, AÑO 2015**

En Temuco, 20 de enero de 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, Temuco, representado por su Director (S) don **JAIME NEIRA ROZAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde (S) don **PABLO VERA BRAM**, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20-12-2013, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 de 02 de diciembre de 2014, 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.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa GES Odontológico:



- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia**
- 4) **Componente 4: Atención odontológica adulto 60 años**



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 y única de **\$186.898.419**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.

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

PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			
COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	meta de producto	Total \$ convenio
Salud Oral Integral niños 6 años	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales y barniz flúor	2044	\$3.165.330
Salud Oral Integral de la Embarazada	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales, hilo dental, colutorio de Clorhexidina y barniz flúor	568	\$63.582.389
Urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	0	\$0
Atención odontológica adultos	Alta odontológica integral GES en adultos de 60 años	500	\$120.150.700
TOTAL PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			\$186.898.419

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:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas para cada componente:



Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años)*100	79%	32%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	32%
3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / población inscrita año actual)*100	2.5%	4%
4.- Atención odontológica adultos	Ges salud oral integral adultos de 60 años	(N° total de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual/ N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años)*100	100%	32%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 2,5% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con



corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

INDICADOR:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO:

-Indicador: Altas odontológicas totales en niños GES de 6 años

Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años}) \times 100$

Medio de verificación: REM /Registro de población año actual.

-Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas

Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM /REM.

-Indicador: Proporción de consultas odontológica de urgencia GES

Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM /Registro de población.

-Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$

Medio de verificación: REM /Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: 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.

NOVENA: La Municipalidad, en relación a lo señalado en el párrafo anterior, deberá informar mensualmente al Servicio de Salud Araucanía Sur, los gastos generados mensualmente por concepto de la estrategia indicada en este convenio, además de un informe mensual de actividades, los cuales serán verificados a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, 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 de Salud.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

DECIMA CUARTA: La personería de don Pablo Vera Bram, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N° 14 de fecha 09 de enero de 2015. Por su parte, la personería de don Jaime Neira Rozas, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de la Resolución Exenta N° 2297 de fecha 23 de mayo de 2014.

MUNICIPALIDAD
ALCALDE
PABLO VERA BRAM
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD TEMUCO

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
DIRECCION
IX REGION

JAIME NEIRA ROZAS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
Departamento de Salud

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECCION
JURIDICA