

184

DECRETO N°

TEMUCO, 18 ABR. 2016

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.089 del 14 de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.
- 5.- Res. Exta N° 1992 del 05.04.2016 que aprueba Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), suscrito el 25.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- El Oficio N° 322 de fecha 07.03.2016 que solicita la aprobación para la suscripción del Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- 7.- El Comunica Acuerdo de fecha 22.03.2016 que Aprueba la suscripción del Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), (C. Costos 32.25.00 - 32.26.00 - 32.27.00), suscrito el 25.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 172.787.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula sexta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

CVF/MSR/EAF/CPV/yds.

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of de Partes Municipal
- Departamento de Salud

R	M	V	W



1944

1. The first part of the report deals with the general situation in the country. It is noted that the economy is in a state of depression and that the government is unable to meet its obligations. The report also mentions that the population is suffering from a lack of food and clothing.

2. The second part of the report discusses the political situation. It is noted that the government is weak and that there is a lack of unity among the different political groups. The report also mentions that there is a growing movement for independence.

3. The third part of the report deals with the social situation. It is noted that there is a high level of unemployment and that the standard of living is very low. The report also mentions that there is a growing awareness of social justice among the population.

4. The fourth part of the report discusses the military situation. It is noted that the army is weak and that there is a lack of discipline. The report also mentions that there is a growing movement for a national army.

5. The fifth part of the report deals with the foreign situation. It is noted that the country is in a state of isolation and that there is a lack of international support. The report also mentions that there is a growing movement for international cooperation.

6. The sixth part of the report discusses the economic situation. It is noted that the economy is in a state of depression and that there is a lack of investment. The report also mentions that there is a growing movement for economic reform.

7. The seventh part of the report deals with the cultural situation. It is noted that there is a lack of cultural development and that there is a growing movement for cultural revival.

8. The eighth part of the report discusses the educational situation. It is noted that there is a lack of educational facilities and that there is a growing movement for educational reform.

9. The ninth part of the report deals with the health situation. It is noted that there is a high level of ill health and that there is a growing movement for health reform.

10. The tenth part of the report discusses the overall situation. It is noted that the country is in a state of crisis and that there is a growing movement for national liberation.

2)

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
RECEPCION
COCINA DE PARTES
002486
N° INCORPORACION
FECHA
Gobierno de Chile
07 ABR 2016
S. deud

REF.: Aprueba Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Atención Primaria de Salud Municipal, suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1992

TEMUCO, 05 ABR 2016

MMK/FPH/CPC

VISTOS; estos antecedentes:

- 1.- DFL N° 1 3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores, mediante el cual se produjo el traspaso de Establecimientos de Salud a los Municipios.
- 2.- Resolución Exenta N° 1257 de fecha 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar.
- 3.- 00 Resolución Exenta N° 30 de fecha 30 de enero de 2016 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- 4.- Certificado de disponibilidad presupuestaria de fecha 15 de febrero de 2016 emitido por el Jefe del Depto. de Finanzas del Servicio para el Programa señalado con Municipios.
- 5.- Correo electrónico de fecha 27 de enero de 2016, del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando visar convenios a suscribirse con Municipios para Programa referido.
- 6.- Correo electrónico de fecha 23 de febrero de 2016 del Depto. de Asesoría Jurídica al Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial informando observaciones a los convenios remitidos.
- 7.- Correo electrónico de fecha 23 de febrero de 2016, del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, remitiendo convenios corregidos.
- 8.- Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), suscrito con fecha 25 de febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y el Municipio de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 56 de la Ley N° 19.378 y en el artículo 6° del Decreto N° 154, de 2015, del Ministerio de Salud, que determina aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, el aporte estatal mensual puede incrementarse en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparte el Ministerio de Salud importen un mayor gasto para la municipalidad.
- 2.- Que el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de su población a cargo, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MAIS), modelo que el CECOSF implementa en todos sus ejes de desarrollo.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en :

- 1.- DFL N°1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud, que prorroga la designación en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Art. 56 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 4.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE, el Convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), suscrito con fecha 25 de febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y el Municipio de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 25 de febrero del 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat 969 de Temuco, representada por su Alcalde y su Director (T. y P.) **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat 650 de Temuco, representada por su Alcalde **MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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° 154 del 2015, 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 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 de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1257**, del 31 de diciembre de 2015, 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: OBJETIVOS

Objetivo general:

Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado.

Objetivos específicos:

1. Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
2. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo en conjunto con esta.

CUARTA: El Ministerio a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del programa de Centros Comunitarios de salud familiar (CECOSF).

1. **Componente 1:**
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Estrategias:

- ✓ Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestada por ella (Obs: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación).
- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

2. **Componente 2:**
Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

Estrategias

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y **metodologías participativas**.
- ✓ Adscribir y actuar sinérgicamente con los programas de Promoción de Salud de nivel regional, comunal y barrial.
- ✓ Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinos.

3. **Componente 3:**

Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.

Estrategias

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
- ✓ Diagnóstico comunitario y validación del diagnóstico con la comunidad.
- ✓ Análisis de información proveniente de la OIRS.
- ✓ Proponer planes de mejora a la luz de las expectativas y resultados en la satisfacción de la comunidad con la implementación del modelo de gestión CECOSF.

QUINTA: 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 \$172.786.674 (**ciento setenta y dos millones setecientos ochenta y seis mil seiscientos setenta y cuatro pesos**) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, en el CECOSF EL SALAR, ARQUENCO y LAS QUILAS, durante el año 2016, correspondiéndole a cada CECOSF la cifra única y total de \$ 57.595.558 (**cincuenta y siete millones quinientos noventa y cinco mil quinientos cincuenta y ocho pesos**) anual.

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.

SEXTA: CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas (cuadro N° 1)

Cuadro N° 1		
Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente.	1. 100% de los CECOSF con convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.
	CECOSF con equipo de cabecera mínimo	2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOS, necesariamente contar con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	3. 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
Participación Comunitaria y Promoción de Salud.	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores y verificadores del programa.	4. 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.
	Realizar la evaluación CECOSF en conjunto con la comunidad.	5. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	6. 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria.	7. 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de planes de mejora continua.	8. 100% de los CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, en cada evaluación definida conforme al siguiente esquema.

Se realizarán tres evaluaciones durante el año:

La **primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de abril** del año en curso, fecha en que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1 y 2, es decir:

- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de Abril del año en curso.
- 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el 6 de Mayo, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 20 de Mayo informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa. De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa: emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de los resultados.

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de junio, del año en curso.

La **segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de julio**, fecha en el que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutados las metas 3 y 4, es decir:

- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
- 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el día 6 del mes de Agosto, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 20 de agosto, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa: emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de los

resultados.

De acuerdo a los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de septiembre, del año en curso.

La **tercera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto**, fecha en el que el Programa, deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el día 5 de septiembre, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 16 de septiembre, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del ministerio de salud, conforme instrucciones Ministeriales.

De acuerdo a los resultados de esta tercera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre y noviembre.

Reliquidación de recursos.

Se aplicará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme a lo detallado en el siguiente **Cuadro N° 2:**

Meta Anual	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1. 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.					
2. 100% de los CECOSF cuentan con	Primera	30-abr	1 duodécimo	Un mes de operación	Junio

el equipo de cabecera identificado para el CECOSF, necesariamente contar con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario.					
3. 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.	Segunda	31-jul	1 duodécimo	Un mes de operación	Septiembre
4. 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando con al menos una sesión bimensual, con plan de trabajo y cronograma.					
5. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.					
6. 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.	Tercera	31-ago	2 duodécimos	2 meses de operación	octubre y noviembre
7. 100% de los CECOSF realizan evaluación					

participativa de la satisfacción usuaria (v).					
8. 100% de los CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.					

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para percibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del mismo, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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

OCTAVA. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del objetivo específico N 1 se evaluará con los siguientes indicadores:

1. **Indicador N° 1:** Porcentaje de CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente.

Numerador: Número de CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme a Programa y marco presupuestario vigente, antes del 30 de abril *100

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL.

2. **Indicador N° 2:** Porcentaje de CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario.

Numerador: Número de CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Registro de contrataciones por centro de costo diferenciando el CECOSF.

3. **Indicador N° 3:** Porcentaje de CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, dictada por el Ministerio de Salud.

Numerador: Número de CECOSF que funcionan según pauta de certificación del modelo de salud integral de salud familiar y comunitaria *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Pauta de certificación aplicada al CECOSF.

Indicador N 3: Porcentaje de CECOSF

4. **Indicador N° 4** Porcentaje de CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Numerador: Número de CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: instrumento de registro de las acciones de la mesa.

El cumplimiento del objetivo específico N°2 se evaluará con los siguientes indicadores:

5. **Indicador N°5:** Porcentaje de CECOSF que realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.

Numerador: Número de CECOSF con evaluación comunitaria participativa de su gestión al

primer semestre *100

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Minuta informe de Evaluación.

6. **Indicador N°6:** Porcentaje de CECOSF que participan en al menos una jornada masiva en su comunidad.

Numerador: Número de CECOSF que participan en al menos una jornada masiva en su comunidad *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Minuta informe de registro visual (fotografías o n videos).

7. **Indicador N°7:** Porcentaje de CECOSF que realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.

Numerador: Número de CECOSF que realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Minuta informe de la evaluación.

8. **Indicador N°8:** Porcentaje de CECOSF con Plan de Mejora Continua formulado participativamente y en ejecución, acorde a cronograma.

Numerador: Número de CECOSF con Plan de Mejora Continua formulado participativamente y en ejecución, acorde a cronograma *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Minuta informe de equipo gestor.

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 12 cuotas; de las cuales 11 corresponden a un valor de \$14.398.887 (**catorce millones trescientos noventa y ocho mil ochocientos ochenta y siete pesos**) cada una y la cuota N° 12 a un valor de \$14.398.917 (**catorce millones trescientos noventa y ocho mil novecientos diecisiete pesos**) hasta enterar el monto total señalado en la cláusula quinta. Sin embargo, 4 cuotas estarán sujetas a evaluación (junio, septiembre, octubre y noviembre) conforme Item IX del programa, el cual aplicará a los recursos asociados al

subtitulo de gasto 24.

DECIMA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada 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, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las facultades entregadas al Depto. de Auditoría.

DECIMA SEGUNDA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA TERCERA: 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.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre de 2016**. No obstante, las partes establecen que por razones de buen servicio, las prestaciones comenzaron a ser ejecutadas el **1º de enero de 2016**.

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General, el pago en cuotas estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

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 **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

DECIMA QUINTA: La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en

representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

DECIMA SEXTA: 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).

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$172.786.674**, en la forma y condiciones establecidas en las cláusulas QUINTA y NOVENA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- DÉJASE CONSTANCIA, del hecho de que finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de este convenio.

4.-IMPÚTESE, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N° 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

5.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.



ANOTESE Y COMUNIQUESE

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

N° 448/05.04.2016

Distribución:

- **Municipalidad de Temuco (2)**
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria Minsal
- Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Dpto. de Finanzas
- Dpto. de Auditoría
- Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
cpc

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

CONVENIO
PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

En Temuco, a 25 de febrero del 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat 969 de Temuco, representada por su Alcalde y su Director (T. y P.) **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat 650 de Temuco, representada por su Alcalde **MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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° 154 del 2015, 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 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 de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1257**, del 31 de diciembre de 2015, 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: OBJETIVOS

Objetivo general:

01 MAR. 2016



Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado.

Objetivos específicos:

1. Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
2. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo en conjunto con esta.

CUARTA: El Ministerio a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del programa de Centros Comunitarios de salud familiar (CECOSF).

1. Componente 1:

Implementación de los CECOSF basados en el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Estrategias:

- ✓ Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestada por ella (Obs: de existir débil desarrollo comunitario, se podrá fundar emplazamiento y operación del CECOSF en equidad y acceso, siempre focalizando su accionar en el fortalecimiento de la participación).
- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

2. Componente 2:

Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.

Estrategias

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y **metodologías participativas.**



01 MAR. 2016



- ✓ Adscribir y actuar sinérgicamente con los programas de Promoción de Salud de nivel regional, comunal y barrial.
- ✓ Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinos.

3. Componente 3:

Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.

Estrategias

- ✓ Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante mecanismos e instrumentos explícitos y metodologías participativas.
- ✓ Diagnóstico comunitario y validación del diagnóstico con la comunidad.
- ✓ Análisis de información proveniente de la OIRS.
- ✓ Proponer planes de mejora a la luz de las expectativas y resultados en la satisfacción de la comunidad con la implementación del modelo de gestión CECOSF.

QUINTA: 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 \$172.786.674 (**ciento setenta y dos millones setecientos ochenta y seis mil seiscientos setenta y cuatro pesos**) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, en el CECOSF EL SALAR, ARQUENCO y LAS QUILAS, durante el año 2016, correspondiéndole a cada CECOSF la cifra única y total de \$ 57.595.558 (**cincuenta y siete millones quinientos noventa y cinco mil quinientos cincuenta y ocho pesos**) anual.

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.

SEXTA: CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas (cuadro N° 1)

Cuadro N° 1		
Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente.	1. 100% de los CECOSF con convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.
	CECOSF con equipo de cabecera	2. 100% de los CECOSF cuentan con el



01 MAR. 2016



	mínimo	equipo de cabecera identificado para el CECOS, necesariamente contar con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	3. 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
Participación Comunitaria y Promoción de Salud.	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores y verificadores del programa.	4. 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.
	Realizar la evaluación CECOSF en conjunto con la comunidad.	5. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	6. 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria.	7. 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de planes de mejora continua.	8. 100% de los CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, en cada evaluación definida conforme al siguiente esquema.

Se realizarán tres evaluaciones durante el año:

La **primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de abril** del año en curso, fecha en que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1 y 2, es decir:

- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria antes del 30 de Abril del año en curso.
- 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el 6 de Mayo, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 20 de Mayo informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.



01 MAR 2016



De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa: emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de los resultados.

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de junio, del año en curso.

La **segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de julio**, fecha en el que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutados las metas 3 y 4, es decir:

- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
- 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el día 6 del mes de Agosto, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 20 de agosto, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del Programa: emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de los resultados.

De acuerdo a los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de septiembre, del año en curso.

La **tercera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto**, fecha en el que el Programa, deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud hasta el día 5 de septiembre, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de salud, hasta el 16 de septiembre, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del ministerio de salud, conforme instrucciones Ministeriales.

De acuerdo a los resultados de esta tercera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre y noviembre.

Reliquidación de recursos.

Se aplicará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme a lo detallado en el siguiente **Cuadro N° 2:**

Cuadro N° 2					
Meta Anual	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a



			una de las metas, por periodo de evaluación		informe)
1. 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.					
2. 100% de los CECOSF cuentan con el equipo de cabecera identificado para el CECOSF, necesariamente contar con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario.	Primera	30-abr	1 duodécimo	Un mes de operación	Junio
3. 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.	Segunda	31-jul	1 duodécimo	Un mes de operación	Septiembre
4. 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando con al menos una sesión bimensual, con plan de trabajo y cronograma.					
5. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.					
6. 100% de los CECOSF participan en al menos					



01 MAR 2016



una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.					
7. 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria (v).	Tercera	31-ago	2 duodécimos	2 meses de operación	octubre y noviembre
8. 100% de los CECOSF con Plan de mejora continua formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.					

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para percibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del mismo, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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

OCTAVA. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del objetivo específico N 1 se evaluará con los siguientes indicadores:

1. **Indicador N° 1:** Porcentaje de CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme al Programa y marco presupuestario año vigente.

Numerador: Número de CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de salud respectivo, conforme a Programa y marco presupuestario vigente, antes del 30 de abril *100

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL.

2. **Indicador N° 2:** Porcentaje de CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario.



01 MAR. 2016



Numerador: Número de CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico y trabajador social y agente comunitario *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Registro de contrataciones por centro de costo diferenciando el CECOSF.

3. **Indicador N° 3:** Porcentaje de CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, dictada por el Ministerio de Salud.

Numerador: Número de CECOSF que funcionan según pauta de certificación del modelo de salud integral de salud familiar y comunitaria *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Pauta de certificación aplicada al CECOSF.

Indicador N 3: Porcentaje de CECOSF

4. **Indicador N° 4** Porcentaje de CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Numerador: Número de CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: instrumento de registro de las acciones de la mesa.

El cumplimiento del objetivo específico N°2 se evaluará con los siguientes indicadores:

5. **Indicador N°5:** Porcentaje de CECOSF que realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre.

Numerador: Número de CECOSF con evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre *100

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Minuta informe de Evaluación.

Indicador N°6: Porcentaje de CECOSF que participan en al menos una jornada masiva en su comunidad.



01 MAR. 2016



Numerador: Número de CECOSF que participan en al menos una jornada masiva en su comunidad *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Minuta informe de registro visual (fotografías o n videos).

7. **Indicador N°7:** Porcentaje de CECOSF que realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.

Numerador: Número de CECOSF que realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Minuta informe de la evaluación.

8. **Indicador N°8:** Porcentaje de CECOSF con Plan de Mejora Continua formulado participativamente y en ejecución, acorde a cronograma.

Numerador: Número de CECOSF con Plan de Mejora Continua formulado participativamente y en ejecución, acorde a cronograma *100.

Denominador: N° total de CECOSF

Medio de verificación: Minuta informe de equipo gestor.

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 12 cuotas; de las cuales 11 corresponden a un valor de \$14.398.887 (**catorce millones trescientos noventa y ocho mil ochocientos ochenta y siete pesos**) cada una y la cuota N° 12 a un valor de \$14.398.917 (**catorce millones trescientos noventa y ocho mil novecientos diecisiete pesos**) hasta enterar el monto total señalado en la cláusula quinta. Sin embargo, 4 cuotas estarán sujetas a evaluación (junio, septiembre, octubre y noviembre) conforme Item IX del programa, el cual aplicará a los recursos asociados al subtítulo de gasto 24.

DECIMA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada 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, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la



Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las facultades entregadas al Depto. de Auditoria.

DECIMA SEGUNDA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA TERCERA: 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.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre de 2016**. No obstante, las partes establecen que por razones de buen servicio, las prestaciones comenzaron a ser ejecutadas el **1º de enero de 2016**.

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General, el pago en cuotas estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

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 **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

DECIMA QUINTA: La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

DECIMA SEXTA: 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 Auditoria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



DR. MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO



DR. MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



01 MAR. 2016

