

611

DECRETO N°

TEMUCO, 23 ABR. 2021

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°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- Res. Exta. N°3976 del 08-04-2021 que aprueba Convenio Programa Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u otro para la Población de 5 a 9 años, 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 Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u otro para la Población de 5 a 9 años, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°118 de fecha 23 de marzo del 2021.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 67.146.958.- Recursos 2021 (c.costo 32.42.01) y \$ 1.448.184.- saldo no ejecutado 2020 ( c.costo 32.42.02), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.
- 4.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL



JAI ME SALINAS MANSILLA  
ALCALDE



CVF/ESG/MJM/yds.  
DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	001571
FECHA ENTRADA:	13 ABR. 2021
RESPONSABLES DE	Gobierno Salud

REF.: Aprueba Convenio "Programa Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población de 5 a 9 años" suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N°

03976,

TEMUCO,

08 ABR. 2021

FRH/POPIGMH/VMC

VISTOS, estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 90 de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud que aprueba Programa Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población de 5 a 9 años.
2. Resolución Exenta N° 263 de fecha 02 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población de 5 a 9 años para el presente año 2021.
3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.
4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Convenio Programa Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población de 5 a 9 años para el presente año 2021, suscrito con fecha 02 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
6. Ordinario N° 30 de fecha 11 de enero de 2021 emitido por la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2020, en donde explicita saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución Exenta N° 90 del Visto N° 1 se aprueba Programa Control de Salud escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población de 5 a 9 años, para el año 2021.
2. Que por Resolución Exenta N° 263 del Visto N° 2 se informan recursos del Programa Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población de 5 a 9 años, para el año 2021.

3. Que con fecha 02 de marzo de 2021, se suscribió Convenio Programa Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población de 5 a 9 años, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
4. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 30 de fecha 11 de enero de 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 3421 de fecha 11 de marzo de 2020 que aprueba convenio Programa Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población de 5 a 9 años, suscrito con la Municipalidad de Temuco.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido 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.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **R E S O L U C I O N**

**1. APRUÉBASE**, el Convenio Programa Control de Salud Escolar Integral del Niño y la Niña en Establecimientos de Educación o Establecimientos de Salud u Otro para la Población de 5 a 9 años, suscrito con fecha 02 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

**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° 29 de 2020, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Control de Salud Escolar Integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población de 5 a 9 años.

El referido Programa fue aprobado por **Resolución Exenta N°90** del 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Asimismo, el Ministerio de Salud asignó recursos para su ejecución, a través de la **Resolución Exenta N° 263** de fecha 02 de marzo de 2021.

**TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:**

**Propósito:**

Mejorar la pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años, a través de controles de salud integral realizados en el establecimiento educacional, como en el establecimiento de salud si lo requiere, donde es importantes que involucre a sus padres o cuidadores en actividades promocionales y preventivas de salud.

**Objetivo General:**

Mejorar el autocuidado de su salud, la pesquisa precoz de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años, a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, y/o en el establecimiento de salud de ser necesario, actividades promocionales y preventivas.

**Objetivos Específicos:**

- a) Mantener el control de salud integral de niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, incluyendo acciones de promoción de salud, prevención y pesquisa, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados.
- b) Mantener la continuidad de la atención a través de las derivaciones de los niños(as) según problema de salud pesquisado al centro de salud que corresponde y asegurar su posterior seguimiento.
- c) Favorecer la coordinación efectiva entre los programas de apoyo al escolar de JUNAEB y otros programas del Ministerio de Salud, para una intervención oportuna, con el fin de potenciar el desarrollo de todos los ámbitos de la salud incluyendo el componente promocional y preventivo en el control de niños y niñas de 5 a 9 años.

**CUARTA:** EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del programa Control de Salud Escolar Integral:

**COMPONENTES:**

**1. Control de salud del niño y la niña de 5 a 9 años, priorizando en establecimientos de educación:**

Atención sistemática y periódica proporcionada a un niño (a), en el establecimiento de educación con el objetivo de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos y psicosociales presentes que afectan al riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la salud. Si por algún motivo la atención

del niño o la niña no se puede realizar en el establecimiento de educación, se debe entregar la posibilidad de realizarlo en el centro de salud que le corresponda. Esta atención contempla las siguientes prestaciones:

- Revisión de antecedentes generales y de riesgo biopsicosocial
- Examen físico céfalo caudal, incluye revisión dental y referencia a GES en los 6 años
- Evaluación pondero estatural, diagnóstico nutricional.
- Control de presión arterial.
- Screening visual y Screening auditivo.
- Revisión de las inmunizaciones y apoyo en estrategias de vacunación según edad y vacunaciones programáticas o de otras estrategias que se encuentren en curso según corresponda.
- Acciones de educación en alimentación, actividad física, horas de sueño, prevención de accidentes, entre otros.
- Acciones de educación sanitaria, de prevención según corresponda en contexto epidemiológico actual.

**2. Control de derivación y seguimiento a la red asistencial, de niños y niñas que fueron pesquisados con algún problema de salud durante el control.**

De la atención de salud otorgada por profesional de la salud a los niños y niñas que en el control fueron pesquisados con algún problema de salud y derivados a la red asistencial, con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación, se debe mantener la continuidad de la atención, realizando el seguimiento de estos estudiantes derivados, con la finalidad de apoyar o gestionar la respuesta de los centros de salud primaria y del nivel secundario.

**PRODUCTOS ESPERADOS:**

- a. Realización de control de salud integral en al menos el 80% de los niños/as matriculados en el establecimiento de Kinder (que no tenían su control al día) a 4° básico de la comunadel año en curso.
- b. Listado de pesquisas de problemas de salud detectado en el control.
- c. Derivaciones realizadas a la red asistencial de los niños y niñas con problemas de salud pesquisados en el control de salud, lugar al que fue derivado.
- d. Sistematización de las atenciones de salud de los niños/as derivados con fines de confirmación diagnóstica, tratamiento y/o seguimiento de alguna condición de salud en el establecimiento de salud que corresponda.

**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 \$ 67.146.958.-, para alcanzar el propósito y

cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, significando un total de 8.750 controles de salud para la población objetivo.

**El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar:**

- a. La contratación de cuatro profesionales de enfermería con 44 hrs/semana.
- b. La contratación de cuatro Técnicos de Enfermería de nivel superior, 44 hrs/semana.
- c. Los recursos excedentes se podrán destinar a insumos y equipamiento para realizar las prestaciones descritas, establecidos en plan de gastos validados por Servicio de Salud.

Los recursos asignados a este programa No Financian desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bonos, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.

**SEXTA:** El Municipio se compromete a cumplir las coberturas definidas por el Ministerio de Salud, así como las acciones y estrategias específicas, debiendo implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACION**

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Esta se debe realizar como primera instancia por el Servicio de Salud y en segunda instancia por la División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud.

Los datos considerados en las evaluaciones del programa serán recolectados por las planillas locales (anexo N°1), según formato entregado por el Ministerio de Salud, que consolida en planillas atenciones realizadas, los problemas de salud pesquisados y las derivaciones, que el Ministerio de Salud habilitará plataforma para el ingreso de la información.

El detalle de los diagnósticos y problemas de salud, así como las derivaciones de los niños y niñas al establecimiento de salud o JUNAEB por requerir prestaciones diferenciadas, debe ser informado al nivel central, además de mantener la información disponible en el nivel local.

Para efecto de las derivaciones de niños/as a APS y/o JUNAEB, en el establecimiento de salud, debe existir un registro con los niños/as que derivaron, en el cual debe señalarse por lo menos la fecha de la primera atención ya sea en APS o JUNAEB. Este registro podrá ser solicitado por el Servicio de Salud.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, todos los niveles deberán velar por el oportuno envío de los datos.

La evaluación del programa se realizará en tres cortes, en los meses de mayo, agosto y noviembre. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.

**Primera evaluación: Mes mayo**

Se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso, la cual considera las actividades realizadas, incluyendo hasta el mes de mayo. La información deberá ser enviada con fecha tope el 10 de junio, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente.

La información de esta primera etapa debe contener las condiciones administrativas y de programación que entregan un soporte para la estrategia del año en curso, considerando:

- Informe de recursos asignados.
- Recurso humano para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo necesarios (movilización, telefonía, compra o arriendo de equipos, servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes afines al desarrollo del programa) los que serán visados por el Servicio de Salud.

#### **Segunda evaluación: Mes agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, la cual considera las actividades realizadas, incluyendo hasta el mes de agosto. La información deberá ser enviada con fecha tope el 10 de septiembre, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente, según las metas, evaluaciones y ponderaciones señaladas en la siguiente cláusula.

A partir de los resultados obtenidos en esta evaluación, donde además se considera lo reportado en la primera evaluación y de acuerdo al grado de cumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del programa del periodo en curso.

En caso de no cumplimiento, la comuna debe entregar las razones fundadas que lo justifica. En este caso, la comuna podrá apelar al Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cumplimiento de la meta.

El Servicio de Salud a su vez, analizará si acepta o rechaza la solicitud, según los antecedentes y reportará al Ministerio de Salud la NO reliquidación correspondientes.

En caso de incumplimiento, el Servicio de Salud, podrá redistribuir el recurso a otra comuna que lo requiera para mejorar indicadores de salud escolar.

#### **Tercera evaluación: Mes noviembre**

Se efectuará con corte al 30 de noviembre del año en curso, la cual considera las actividades realizadas, incluyendo el mes de noviembre. La información podrá ser enviada con fecha tope al 10 de diciembre, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente. A esta fecha el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

No obstante, la situación excepcional que se indica anteriormente por el no cumplimiento de la meta al tercer corte, el servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa el 30 de noviembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

#### **OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa, con sus pesos relativos se muestran en la siguiente tabla:

### **Primera evaluación: Mes mayo**

Se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso, la cual considera las actividades realizadas, incluyendo hasta el mes de mayo. La información deberá ser enviada con fecha tope el 10 de junio, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente.

La información de esta primera etapa debe contener las condiciones administrativas y de programación que entregan un soporte para la estrategia del año en curso, considerando:

- Informe de recursos asignados.
- Recurso humano para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo necesarios (movilización, telefonía, compra o arriendo de equipos, servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes afines al desarrollo del programa) los que serán visados por el Servicio de Salud.

### **Segunda evaluación: Mes agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, la cual considera las actividades realizadas, incluyendo hasta el mes de agosto. La información deberá ser enviada con fecha tope el 10 de septiembre, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente, según las metas, evaluaciones y ponderaciones señaladas en la siguiente cláusula.

A partir de los resultados obtenidos en esta evaluación, donde además se considera lo reportado en la primera evaluación y de acuerdo al grado de cumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del programa del periodo en curso.

En caso de no cumplimiento, la comuna debe entregar las razones fundadas que lo justifica. En este caso, la comuna podrá apelar al Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cumplimiento de la meta.

El Servicio de Salud a su vez, analizará si acepta o rechaza la solicitud, según los antecedentes y reportará al Ministerio de Salud la NO reliquidación correspondientes.

En caso de incumplimiento, el Servicio de Salud, podrá redistribuir el recurso a otra comuna que lo requiera para mejorar indicadores de salud escolar.

### **Tercera evaluación: Mes noviembre**

Se efectuará con corte al 30 de noviembre del año en curso, la cual considera las actividades realizadas, incluyendo el mes de noviembre. La información podrá ser enviada con fecha tope al 10 de diciembre, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente. A esta fecha el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

No obstante, la situación excepcional que se indica anteriormente por el no cumplimiento de la meta al tercer corte, el servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa el 30 de noviembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.



**OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa, con sus pesos relativos se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla N°1: Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales:**

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta anual	Ponderador	Medio de verificación
1	Porcentaje de niños/as matriculados en los establecimientos educativos públicos y subvencionados de la comuna, de kínder a cuarto básico con control de salud integral del niño y la niña realizado.	N° de niños/as matriculados en los establecimientos educativos de la comuna, de kínder a 4° básico con control de salud integral del niño y la niña realizado.	Total de niños/as entre kínder a 4° básico matriculados en los establecimientos educativos de la comuna que NO cuentan con el control de salud al día.	80%	50%	REM A01, sección E (Los controles individuales deben estar incluidos en sección B).
2	Porcentaje de niños/as controlados con pesquisa de problema de salud que son derivados por sospecha de algún problema de salud.	N° de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problema de salud.	N° total de niños/as controlados con pesquisa de Problema de salud.	90%	25%	Registro local (MINSAL dispondrá de plataforma para el registro).
3	Porcentaje de escolares derivados, que fueron atendidos en centro de salud primaria y/o en Programa JUNAEB.	N° de escolares derivados que fueron atendidos en centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB.	Total de escolares derivados a centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB.	90%	25%	Registro local (MINSAL dispondrá de plataforma para el registro).

## **NOVENA: FINANCIAMIENTO.**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforma la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

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, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

a) **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, a la fecha de total tramitación del acto aprobatorio, entre el Servicio de Salud y el municipio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) **La segunda cuota**, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

El cumplimiento del programa se evaluará considerando al corte del 31 de agosto y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al siguiente esquema:

<b>Resultado de la Evaluación Porcentaje cumplimiento</b>	<b>Entrega de recursos de la segunda cuota</b>
Cumplimiento menor a 60%	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 60%	Sin reliquidación

Agregado a los recursos anteriores el Servicio de Salud, previa aprobación de referente ministerial, podrá reasignar los recursos no entregados por no cumplimiento de metas establecidas.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica.

**DÉCIMA:** De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 3421 de fecha 11 de marzo de 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de **ORD. N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de \$ **1.448.184.-**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y de acuerdo a los saldos disponibles en los componentes y estrategias correspondientes.

**DECIMA PRIMERA:** 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](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

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 que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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 aceptarán 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

**DÉCIMA CUARTA:** La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

**DÉCIMA QUINTA:** 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 SEXTA:** 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 SEPTIMA:** El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el **1° de enero del 2021** con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria,

todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

No obstante lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijándose las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**DÉCIMA OCTAVA:** La personería de **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 3302, de fecha 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería de la **Dr. Pablo Cantú Dedes**, para representar por delegación de facultades al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020, de la Dirección del Servicio de Salud.

**DECIMA NOVENA:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.
3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

#### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**(PDF) DR. SILVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

**DISTRIBUCION:**

Municipalidad de Temuco  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. Finanzas copia digital.  
Dpto. APS  
Dpto. Integración de la Red  
Dpto. Jurídico.  
Of. Partes.

## ANEXOS

### Planilla para Informe Consolidado comunal

Control de salud escolar realizados	N°
N° de niños/as de kínder con control en los establecimientos educacionales	
N° de niños/as de kínder matriculados en los establecimientos educacionales	
N° de niños/as de primero básico con control en los establecimientos educacionales	
N° de niños/as de primero básico matriculados en los establecimientos educacionales	
N° de niños/as de segundo básico con control en los establecimientos educacionales	
N° de niños/as de segundo básico matriculados en los establecimientos educacionales	
N° de niños/as de tercero básico con control en los establecimientos educacionales	
N° de niños/as de tercero básico matriculados en los establecimientos educacionales	
N° de niños/as de cuarto básico con control en los establecimientos educacionales	
N° de niños/as de cuarto básico matriculados en los establecimientos educacionales	
N° de niños/as con control de salud en el establecimiento educacional desde kínder hasta cuarto básico	
<b>Sospechas de problemas de salud pesquisados en niños/as de kínder a cuarto básico</b>	
N° de niños/as con diagnóstico nutricional "normal" en niños/as	
N° de niños/as con diagnóstico nutricional "riesgo de obesidad"	
N° de niños/as con diagnóstico nutricional "obesidad"	
N° de niños/as con diagnóstico nutricional "bajo peso"	
N° de niños/as con sospecha de hipertensión o prehipertensión	
N° de niños/as con sospecha de agudeza visual	
N° de niños/as con sospecha de problemas de salud bucal	
N° de niños/as con sospecha de problemas ortopédicos	
N° de niños/as con sospecha de enfermedades respiratorias (sibilancias u otros)	
N° de niños/as con sospecha de problema de desarrollo puberal	
N° de niños/as con sospecha de problema genitourinario y/o anal	
N° de niños/as con sospecha de alteraciones auditivas	
N° de niños/as con sospecha de problema de salud mental	
N° de niños/as con sospecha de problema dermatológico	
N° de niños/as con sospecha de problema de salud no especificadas anteriormente	
<b>N° total de niños/as con sospecha de problemas de salud</b>	

### Planilla de derivaciones y atenciones

Tipo de atención requerida	Centro de derivación	Hora agendado para atención (SI/NO)
Médico		
Nutricionista		
Odontólogo/a		
Psicólogo/a		
Kinesiólogo/a		
Programa PASMI		
Otro		

### Planilla Derivaciones y atenciones JUNAEB

Tipo de atención requerida	Centro de derivación	Hora agendado para atención (SI/NO)
Salud bucal		
Salud oftalmológica		
Otorrino		
Traumatología (columna)		
Habilidades para la vida		
Otro		

**Planilla Derivaciones y Atenciones**

<b>Tipo de atención requerida</b>	<b>Número de niños/as derivados</b>	<b>N° de niños/as atendidos</b>
Médico		
Nutricionista		
Odontólogo/a		
Psicólogo/a		
Kinesiólogo/a		
Programa PASMI		
Otro		

**Planilla Derivaciones y Atenciones JUNAEB**

<b>Tipo de atención requerida</b>	<b>Número de niños/as derivados</b>	<b>N° de niños/as atendidos</b>
Salud bucal		
Salud oftalmológica		
Otorrino		
Traumatología (columna)		
Habilidades para la vida		
Otro		
Salud bucal		



**CONVENIO**  
**PROGRAMA CONTROL DE SALUD ESCOLAR INTEGRAL DEL NIÑO Y LA NIÑA EN ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION O ESTABLECIMIENTOS DE SALUD U OTRO PARA LA POBLACION DE 5 A 9 AÑOS.**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**  
**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

PCD/MSGB/MSMA/MC

En Temuco, a 02 de marzo de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **Dr. Pablo Cantú Dedes**, 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 **D. Jaime Salinas Mansilla**, 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° 29 de 2020, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Control de Salud Escolar Integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población de 5 a 9 años.

El referido Programa fue aprobado por **Resolución Exenta N°90** del 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Asimismo, el Ministerio de Salud asignó recursos para su ejecución, a través de la **Resolución Exenta N° 263** de fecha 02 de marzo de 2021.

**TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:**

**PROPOSITO**

Mejorar la pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años, a través de controles de salud integral realizados en el establecimiento educacional, como en el establecimiento de salud si lo requiere, donde es importantes que involucre a sus padres o cuidadores en actividades promocionales y preventivas de salud.

**OBJETIVO GENERAL**

Mejorar el autocuidado de su salud, la pesquisa precoz de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años, a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, y/o en el establecimiento de salud de ser necesario, actividades promocionales y preventivas.



30 MAR. 2021

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Mantener el control de salud integral de niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, incluyendo acciones de promoción de salud, prevención y pesquisa, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados.
- b) Mantener la continuidad de la atención a través de las derivaciones de los niños(as) según problema de salud pesquisado al centro de salud que corresponde y asegurar su posterior seguimiento.
- c) Favorecer la coordinación efectiva entre los programas de apoyo al escolar de JUNAEB y otros programas del Ministerio de Salud, para una intervención oportuna, con el fin de potenciar el desarrollo de todos los ámbitos de la salud incluyendo el componente promocional y preventivo en el control de niños y niñas de 5 a 9 años.

**CUARTA:** EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del programa Control de Salud Escolar Integral:

## COMPONENTES:

### 1. Control de salud del niño y la niña de 5 a 9 años, priorizando en establecimientos de educación:

Atención sistemática y periódica proporcionada a un niño (a), en el establecimiento de educación con el objetivo de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos y psicosociales presentes que afectan al riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la salud. Si por algún motivo la atención del niño o la niña no se puede realizar en el establecimiento de educación, se debe entregar la posibilidad de realizarlo en el centro de salud que le corresponda. Esta atención contempla las siguientes prestaciones:

- Revisión de antecedentes generales y de riesgo biopsicosocial
- Examen físico céfalo caudal, incluye revisión dental y referencia a GES en los 6 años
- Evaluación pondero estatural, diagnóstico nutricional.
- Control de presión arterial.
- Screening visual y Screening auditivo.
- Revisión de las inmunizaciones y apoyo en estrategias de vacunación según edad y vacunaciones programáticas o de otras estrategias que se encuentren en curso según corresponda.
- Acciones de educación en alimentación, actividad física, horas de sueño, prevención de accidentes, entre otros.
- Acciones de educación sanitaria, de prevención según corresponda en contexto epidemiológico actual.

### 2. Control de derivación y seguimiento a la red asistencial, de niños y niñas que fueron pesquisados con algún problema de salud durante el control.

De la atención de salud otorgada por profesional de la salud a los niños y niñas que en el control fueron pesquisados con algún problema de salud y derivados a la red asistencial, con fines ya sea de diagnóstico, control, seguimiento u otra prestación, se debe mantener la continuidad de la atención, realizando el seguimiento de estos estudiantes derivados, con la finalidad de apoyar o gestionar la respuesta de los centros de salud primaria y del nivel secundario.



30 MAR. 2021



### **PRODUCTOS ESPERADOS:**

- a. Realización de control de salud integral en al menos el 80% de los niños/as matriculados en el establecimiento de Kinder (que no tenían su control al día) a 4° básico de la comuna del año en curso.
- b. Listado de pesquisas de problemas de salud detectado en el control.
- c. Derivaciones realizadas a la red asistencial de los niños y niñas con problemas de salud pesquisados en el control de salud, lugar al que fue derivado.
- d. Sistematización de las atenciones de salud de los niños/as derivados con fines de confirmación diagnóstica, tratamiento y/o seguimiento de alguna condición de salud en el establecimiento de salud que corresponda.

**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 \$ **67.146.958.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, significando un total de 8.750 controles de salud para la población objetivo.

### **El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar:**

- a. La contratación de cuatro profesionales de enfermería con 44 hrs/semana.
- b. La contratación de cuatro Técnicos de Enfermería de nivel superior, 44 hrs/semana.
- c. Los recursos excedentes se podrán destinar a insumos y equipamiento para realizar las prestaciones descritas, establecidos en plan de gastos validados por Servicio de Salud.

Los recursos asignados a este programa No Financian desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bonos, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.

**SEXTA:** El Municipio se compromete a cumplir las coberturas definidas por el Ministerio de Salud, así como las acciones y estrategias específicas, debiendo implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

### **SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACION**

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Esta se debe realizar como primera instancia por el Servicio de Salud y en segunda instancia por la División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud.

Los datos considerados en las evaluaciones del programa serán recolectados por las planillas locales (anexo N°1), según formato entregado por el Ministerio de Salud, que consolida en planilla las atenciones realizadas, los problemas de salud pesquisados y las derivaciones, que el Ministerio de Salud habilitará plataforma para el ingreso de la información.

El detalle de los diagnósticos y problemas de salud, así como las derivaciones de los niños y niñas al establecimiento de salud o JUNAEB por requerir prestaciones diferenciadas, debe ser informado al nivel central, además de mantener la información disponible en el nivel local.

Para efecto de las derivaciones de niños/as a APS y/o JUNAEB, en el establecimiento de salud, debe existir un registro con los niños/as que derivaron, en el cual debe señalarse por lo menos la fecha de la primera atención ya sea en APS o JUNAEB. Este registro podrá ser solicitado por el Servicio de Salud.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, todos los niveles deberán velar por el oportuno envío de los datos.

La evaluación del programa se realizará en tres cortes, en los meses de mayo, agosto y noviembre. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.



30 MAR. 2021

### **Primera evaluación: Mes mayo**

Se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso, la cual considera las actividades realizadas, incluyendo hasta el mes de mayo. La información deberá ser enviada con fecha tope el 10 de junio, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente.

La información de esta primera etapa debe contener las condiciones administrativas y de programación que entregan un soporte para la estrategia del año en curso, considerando:

- Informe de recursos asignados.
- Recurso humano para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo necesarios (movilización, telefonía, compra o arriendo de equipos, servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes afines al desarrollo del programa) los que serán visados por el Servicio de Salud.

### **Segunda evaluación: Mes agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, la cual considera las actividades realizadas, incluyendo hasta el mes de agosto. La información deberá ser enviada con fecha tope el 10 de septiembre, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente, según las metas, evaluaciones y ponderaciones señaladas en la siguiente cláusula.

A partir de los resultados obtenidos en esta evaluación, donde además se considera lo reportado en la primera evaluación y de acuerdo al grado de cumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del programa del periodo en curso.

En caso de no cumplimiento, la comuna debe entregar las razones fundadas que lo justifica. En este caso, la comuna podrá apelar al Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cumplimiento de la meta.

El Servicio de Salud a su vez, analizará si acepta o rechaza la solicitud, según los antecedentes y reportará al Ministerio de Salud la NO reliquidación correspondientes.

En caso de incumplimiento, el Servicio de Salud, podrá redistribuir el recurso a otra comuna que lo requiera para mejorar indicadores de salud escolar.

### **Tercera evaluación: Mes noviembre**

Se efectuará con corte al 30 de noviembre del año en curso, la cual considera las actividades realizadas, incluyendo el mes de noviembre. La información podrá ser enviada con fecha tope al 10 de diciembre, con la finalidad de revisar y corregir oportunamente. A esta fecha el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, pudiendo disminuir el aporte o rescindir el convenio, según sea el caso.

No obstante, la situación excepcional que se indica anteriormente por el no cumplimiento de la meta al tercer corte, el servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa el 30 de noviembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

### **OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa, con sus pesos relativos se muestran en la siguiente tabla:



**Tabla N°1: Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales:**

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta anual	Ponderador	Medio de verificación
1	Porcentaje de niños/as matriculados en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados de la comuna, de kínder a cuarto básico con control de salud integral del niño y la niña realizado.	Nº de niños/as matriculados en los establecimientos educacionales de la comuna, de kínder a 4º básico con control de salud integral del niño y la niña realizado.	Total de niños/as entre kínder a 4 básico matriculados en los establecimientos educacionales de la comuna que NO cuentan con el control de salud al día.	80%	50%	REM A01, sección E (Los controles individuales deben estar incluidos en sección B).
2	Porcentaje de niños/as controlados con pesquisa de problema de salud que son derivados por sospecha de algún problema de salud.	Nº de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problema de salud.	Nº total de niños/as controlados con pesquisa de problema de salud.	90%	25%	Registro local (MINSAL dispondrá de plataforma para el registro.
3	Porcentaje de escolares derivados, que fueron atendidos en centro de salud primaria y/o en Programa JUNAEB.	Nº de escolares derivados que fueron atendidos en centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB.	Total de escolares derivados a centros de salud primaria y/o programa de JUNAEB.	90%	25%	Registro local (MINSAL dispondrá de plataforma para el registro.

**NOVENA: FINANCIAMIENTO.**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

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, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

a) **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, a la fecha de total tramitación del acto aprobatorio, entre el Servicio de Salud y el municipio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

*A*  
*LG*



**30 MAR. 2021**

b) **La segunda cuota**, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

El cumplimiento del programa se evaluará considerando al corte del 31 de agosto y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al siguiente esquema:

<b>Resultado de la Evaluación Porcentaje cumplimiento</b>	<b>Entrega de recursos de la segunda cuota</b>
Cumplimiento menor a 60%	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 60%	Sin reliquidación

Agregado a los recursos anteriores el Servicio de Salud, previa aprobación de referente ministerial, podrá reasignar los recursos no entregados por no cumplimiento de metas establecidas.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica.

**DÉCIMA:** De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 3421 de fecha 11 de marzo de 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de **ORD. N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021**.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de \$ **1.448.184.-**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y de acuerdo a los saldos disponibles en los componentes y estrategias correspondientes.

**DECIMA PRIMERA:** 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](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

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 que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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 aceptarán 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

**DÉCIMA CUARTA:** La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).



30 MAR. 2021

**DÉCIMA QUINTA:** 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 SEXTA:** 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 SEPTIMA:** El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el **1° de enero del 2021** con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

No obstante lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**DÉCIMA OCTAVA:** La personería de **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 3302, de fecha 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería de la **Dr. Pablo Cantú Dedes**, para representar por delegación de facultades al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de fecha 10 de enero de 2020, de la Dirección del Servicio de Salud.

**DECIMA NOVENA:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.





**Sr. Jaime Salinas Mansilla**  
Alcalde  
Municipalidad de Temuco



**(PDF) Dr. Pablo Cantú Dedes**  
Subdirector Médico (S)  
Servicio De Salud Araucanía Sur

*Handwritten signature*



30 MAR. 2021