



DECRETO N° 287
TEMUCO, 04 JUL. 2013
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.- Convenio Programa Vida Sana Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto, suscrito el 31 de Mayo del 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Vida Sana Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto, suscrito el 31 de Mayo del 2013, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN CARLOS NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CVF/MSR/MRA/CFV/elp.

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



MICHAEL BECKER ALVEAR
ALCALDE





MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES 5380
 PROVINCIA _____
 FECHA ENTRADA **04 JUL. 2013**
 P. DE OF. _____
 EL SEÑOR/ES ANTER DE *Salud*

REF: Aprueba convenio Programa Vida Sana Intervención obesidad en Niños; Adolescente, Adultos y Mujeres Post Parto. Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3021

TEMUCO, 04 JUL 2013

MABS/FPH/JCC

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.-Convenio de fecha 31 de mayo de 2013, suscrito entre la Municipalidad de **Temuco** y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 3.-Solicitud efectuada por Dpto. de Atención primaria y Red Asistencial mediante correo electrónico.
- 4.-Programa Piloto Vida Sana Intervención Obesidad en Niños; adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto, aprobado por Resol. Exta. N° 33 del 24.01.2013
- 5.- Resol. EXta. N° 404 de fecha 15.02.2013 y N°454 de fecha 22.03.2013 que distribuye Recursos del Programa .-

Y TENIENDO PRESENTE : lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.-D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.-D.S. N° 120/10, del Ministerio de Salud.-
- 4.-D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.-Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.-Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN :

1.-APRUEBASE, CONVENIO de fecha **31 de mayo de 2013**, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y **la Municipalidad de Temuco** que se entiende parte integrante de esta Resolución y en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del referido Programa, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco a 31 de mayo de 2013 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 de Temuco, representado por su Directora Dra. María Angélica Barría Schulumeyer, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle A. Prat N°650, representada por su Alcalde Don 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° 82 de diciembre de 2012, 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto". Su propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles, en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 33 del 24 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$52.693.500, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto". De acuerdo a lo anterior, la asignación de cupos se detalla en la siguiente tabla:

ESTABLECIMIENTO	CUPOS 2013	RR\$\$
COMUNA TEMUCO	500	\$ 52.693.500

Componente 1: Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con los siguientes criterios:

- Con IMC \geq percentil 95 para edad y sexo o PC \geq percentil 90 NANHES III¹
- Y al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre, hermanos o abuelos:
 - Obesidad
 - Dislipidemia

¹ The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES).
www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical_charts.htm

- DM2
- Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.

Estrategia:

Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención.

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogo).
- 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

Componente 2: Intervención en adultos de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y mujeres post parto.

Considera atención integral en atención primaria para adultos según los siguientes criterios:

- IMC \geq 30 o Perímetro de Cintura Aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm) y uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Intolerancia a la glucosa,
 - Alteración lipídica
 - Pre hipertensión
 - Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2

Estrategia:

Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención.

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogo).
- 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

Objetivo Específico Número 1:

Componente 1:

- Mejorar en niñas, niños entre 6 y 19 años la relación Z score de IMC.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del PC.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica.

Objetivo Específico Número 2:

Componente 2:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y PC.
- Mejorar condiciones asociadas a:
 - Pre hipertensión arterial.
 - Dislipidemias.
 - Intolerancia a glucosa e hipertensión de ayuno.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto 7. **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

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

La evaluación final del programa se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre del 2013. Sin perjuicio de lo anterior, se realizarán evaluaciones al 4º mes, 6º mes, 9º mes y 12º meses de intervención, consistente en un informe de cumplimiento de las metas señaladas en cláusula N° cuarta, la que deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Septiembre para la evaluación del corte del 4º mes del año 2013 y al 5 del mes de Enero del año siguiente a la fecha de corte para la evaluación total del Programa.

Será obligación del encargado del Programa local ingresar los datos de los usuarios

incorporados al Programa a la plataforma Web MINSAL, <http://vidasana.minsal.cl/>, con todos los antecedentes y datos señalados en las Orientaciones del Programa en referencia y utilizar paralelamente las planillas Excel de registro de datos, con la finalidad de resguardar la información.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, 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 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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

NOVENA: 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: El presente convenio tendrá hasta el 31 de diciembre del año en curso, existiendo la posibilidad de prorrogarlo, si ambas partes así lo acuerdan, suscribiendo el convenio respectivo y en el evento que exista la disponibilidad presupuestaria para ello y que sus disposiciones se ajusten al programa vigente, de ser necesario.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría, conjuntamente a ello cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando 4 en poder

del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

DECIMO TERCERA: La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 diciembre de 2012. Por su parte, la personería de María Angélica Barría Schultmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N°120 de 2010, del Ministerio de Salud.

2.-TRANSFIERASE EL monto de \$52.693.500 en la forma y para los fines señalados en el convenio

3.-IMPUTESE, el gasto que origina el convenio, Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución a la Sra. Alcaldede de la Municipalidad, a Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

03.07.2013N°1063

DISTRIBUCION:

- MUNICIPALIDAD
- SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES/DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. JURÍDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORÍA.
- ARCHIVO.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
MPN/FPH/JCC

CONVENIO

Programa Vida Sana:

Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto
Ilustre Municipalidad de Temuco

En Temuco a 31 de mayo de 2013 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 de Temuco, representado por su Directora Dra. María Angélica Barría Schulmeyer, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle A. Prat N°650, representada por su Alcalde Don 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° 82 de diciembre de 2012, 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto". Su propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles, en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 33 del 24 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$52.693.500**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto". De acuerdo a lo anterior, la asignación de cupos se detalla en la siguiente tabla:

ESTABLECIMIENTO	CUPOS 2013	RRSS
-----------------	------------	------



12 JUN. 2013

COMUNA TEMUCO	500	\$ 52.693.500
---------------	-----	---------------

Componente 1: Intervención en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con los siguientes criterios:

- Con IMC \geq percentil 95 para edad y sexo o PC \geq percentil 90 NANHES III¹
- Y al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre, hermanos o abuelos:
 - Obesidad
 - Dislipidemia
 - DM2
 - Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.

Estrategia:

Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6°, 9° y 12 meses post intervención.

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogo).
- 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6°, 9° y 12° mes.

Componente 2: Intervención en adultos de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y mujeres post parto.

Considera atención integral en atención primaria para adultos según los siguientes criterios:

- IMC \geq 30 o Perímetro de Cintura Aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm) y uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Intolerancia a la glucosa,
 - Alteración lipídica
 - Pre hipertensión
 - Antecedentes de padre, madre o hermano con DM2

Estrategia:

Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6°, 9° y 12 meses post intervención.

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogo).
- 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6°, 9° y 12° mes.

CUARTA:

¹ The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES).
www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical_charts.htm



12 JUN. 2013

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

Objetivo Específico Número 1:

Componente 1:

- Mejorar en niñas, niños entre 6 y 19 años la relación Z score de IMC.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del PC.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica.

Objetivo Específico Número 2:

Componente 2:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y PC.
- Mejorar condiciones asociadas a:
 - Pre hipertensión arterial.
 - Dislipidemias.
 - Intolerancia a glucosa e hipertensión de ayuno.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **7. MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

12 JUN. 2013 El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

La evaluación final del programa se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre del 2013. Sin perjuicio de lo anterior, se realizarán evaluaciones al 4° mes, 6° mes, 9° mes y 12° meses de



intervención, consistente en un informe de cumplimiento de las metas señaladas en cláusula N° cuarta, la que deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Septiembre para la evaluación del corte del 4° mes del año 2013 y al 5 del mes de Enero del año siguiente a la fecha de corte para la evaluación total del Programa.

Será obligación del encargado del Programa local ingresar los datos de los usuarios incorporados al Programa a la plataforma Web MINSAL, <http://vidasana.minsal.cl/>, con todos los antecedentes y datos señalados en las Orientaciones del Programa en referencia y utilizar paralelamente las planillas Excel de registro de datos, con la finalidad de resguardar la información.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, 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 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

SEPTIMA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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

NOVENA: 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: El presente convenio tendrá hasta el 31 de diciembre del año en curso, existiendo la posibilidad de prorrogarlo, si ambas partes así lo acuerdan, suscribiendo el convenio respectivo y en el evento que exista la disponibilidad presupuestaria para ello y que sus disposiciones se ajusten al programa vigente, de ser necesario.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría, conjuntamente a ello cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.



12 JUN. 2013

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando 4 en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

DECIMO TERCERA: La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 diciembre de 2012. Por su parte, la personería de María Angélica Barria Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N°120 de 2010, del Ministerio de Salud.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE MUNICIPALIDAD TEMUCO



DRA. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR



12 JUN. 2013