



DECRETO N° 243  
TEMUCO, 04 JUL. 2014

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.- D.A. N° 4784 del 18.12.2013, que Aprueba Presupuesto Área Salud Municipal año 2014.
- 5.- Res. Exta. N° 2723 del 18.06.2014 que aprueba Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria Cesfam Amanecer, suscrito el 28.05.2014, 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 Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria Cesfam Amanecer (C.Costos 32.36.00), suscrito el 28.05.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
SECRETARIO MUNICIPAL

**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE

CVE/MSR/EAP/CFV/clp.

DISTRIBUCION:

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

R	M	V	W





**REF.:** Aprueba convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria con Municipalidad de Temuco.

**RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2723**

**TEMUCO,** 18 JUN 2014



**MMK/FPH/CPC**

**VISTOS ;** estos antecedentes :

- 1.- DFL Nº 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 Nº 38 de fecha 17 de enero de 2014, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria.
- 3.- Resolución Exenta Nº 437 de fecha 19 de febrero de 2014 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria, año 2014.
- 4.- Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria, año 2014, suscrito con fecha 28 de mayo de 2014, 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 Nº 19.378 y en el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 94, de 2013, 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.

**TENIENDO PRESENTE,** lo dispuesto en :

- 1.- DFL Nº1/05 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 Nº 65, de 2014, del Ministerio de Salud, que me designa como Director Suplente 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 Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria, año 2014, de fecha 28 de mayo del 2014, suscrito 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:

En Temuco a 28 de Mayo del 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Pratt 969, representado por su Director Suplente **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat Nº 650, representada por su Alcalde **D 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° 93 de diciembre 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 38 del 17 de enero** del 2014, del Ministerio de Salud y por Resolución Exenta N° 437, del 19 de febrero del 2014, del Ministerio de Salud que distribuye recursos del Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria año 2014. Anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las actividades necesarias para la obtención de los Productos esperados, Componente 1., del "Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria", **a ser realizado en el CESFAM AMANECER**, según lo siguiente:

Criterio de evaluación	Actividades
Satisfacción usuaria del 75% o más	Plan de trabajo según resultados de última Encuesta Satisfacción Usuaria
	Medición de tiempos de espera en servicios definidos del CESFAM
Equipos de cabecera con sistema de comunicación formal con población a cargo	Creación y difusión de correo electrónico
	Implementación de canal de comunicación a través de celular para cada sector
Aplicación de flujograma de Trabajo con familias por parte de los integrantes del equipo	Evaluación de la aplicación a través de auditorías al 10% de los equipos de cabecera
Uso del Consentimiento informado en el Trabajo con familias, según lo definido en flujograma	Evaluación del uso de los Consentimientos informados definidos en el Trabajo con familias
Realización de estudios de familia por parte de los equipos de cabecera	Centralización de los registros de los estudios de familia realizados
Realización de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) a familias a cargo	Monitoreo del registro de las VDI realizadas
Mecanismos de mejora de Resolutividad en funcionamiento	Actualizar el Comité de Gestión de Lista de Espera, definiendo la función de sus integrantes en un documento que cuenta con Decreto alcaldicio

	Elaboración de documento con Protocolo y flujograma en que se especifiquen los contenidos mínimos a registrar en las Interconsultas (IC)
	Realización de Auditorías de interconsultas en patologías de Dermatología y en las por Cefalea y Tapón de cerumen
	Creación de protocolo para la gestión de Lista de Espera, en que se considera la habilitación del registro
	Información periódica a los médicos del establecimiento a través de la emisión de documento con los cupos, cantidad de IC generadas total y por profesional según especialidad
Gestión de agendas	Elaboración de protocolo de selección de demanda
Comité de Calidad	Contar con Comité de Calidad, protocolo y Plan de trabajo, con Decreto alcaldicio
Capacitación	Elaboración de programa según necesidades e intereses del equipo de salud: Curso Excel básico e intermedio como herramientas para la gestión y mejoramiento de la calidad de atención. Grupos objetivos: equipo gestor, comité de calidad y consejo técnico administrativo
Autocuidado	Realización de 2 actividades anuales de autocuidado, orientadas a favorecer las relaciones interpersonales al interior del equipo de salud

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$13.191.646 (trece millones ciento noventa y un mil seiscientos cuarenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula anterior.

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

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del Programa:

\* Fortalecer y enriquecer la implementación del nuevo Modelo de Atención impulsado por la Reforma de Salud, mediante la transformación de los Consultorios y Centros de Salud a Centros de Salud familiar y además reconocer el esfuerzo del equipo y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido los requisitos

establecidos para su certificación como CESFAM.

**SIXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII. Monitoreo y Evaluación, que forma parte integrante de este convenio.

La evaluación consiste en un levantamiento de información realizado por el nivel central en base a los antecedentes aportados por los Servicios de Salud, el cual incluye el nombre de los CESFAM certificados, el nivel de desarrollo certificado y la resolución o certificado vigente que lo respalda.

En base a la información anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales fija los montos del estímulo, procediendo a informarlos y a solicitar la elaboración y suscripción de los respectivos convenios y resoluciones exentas, para luego transferir los recursos para el año siguiente. Es así como los recursos aportados por el presente convenio, son producto de la evaluación efectuada en el período anterior.

En base a la información anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales fijó los montos del estímulo, procediendo a informarlos y a solicitar la elaboración y suscripción de los respectivos convenios y resoluciones exentas, para luego transferir los recursos.

Estas evaluaciones ya fueron realizadas y aprobadas conforme por ambas partes.

El resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Nivel de desarrollo</b>	<b>Porcentaje descuento de recursos en asignación año siguiente</b>
Aumenta nivel de desarrollo	0 %
Mantiene nivel de desarrollo	50 %
Disminuye nivel de desarrollo	100 %

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informado a Septiembre	Informes de corte al 30 de Marzo y 30 de Septiembre elaborados por los Servicios de Salud y remitidos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informados a Marzo	

**SEPTIMA:** Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el servicio, en representación del ministerio de salud, **en dos cuotas**. La primera se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, la que equivale al 60% del valor total del convenio y la segunda en octubre, contra la presentación de informe de **evaluación técnico financiera al 30 de septiembre del 2014**, presentada por el Departamento de Salud Municipal y visado por el



Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, la que equivale al 40% del total de la cuota.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz el objetivo del presente convenio.

**NOVENA:** 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 que se le otorguen al Departamento de Auditoría.

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

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2014.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 10 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud Municipal), dos en el Ministerio de Salud (División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS) y los cinco restantes 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 **\$13.191.646**, en la forma y condiciones establecidas en la cláusula SÉPTIMA 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 irroque 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.

**NOTIFÍQUESE Y COMUNIQUESE**



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

N°900/ 16.06.2014

**Distribución:**

- Municipalidad de Temuco (2)
- División de Atención Primaria Minsal
- Departamento Gestión de Recursos Financieros APS Minsal
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo





## SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO

### PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

En Temuco a 28 de Mayo del 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Pratt 969, representado por su Director Suplente **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **D 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° 93 de diciembre 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 38** del **17** de **enero** del 2014, del Ministerio de Salud y por Resolución Exenta N° 437, del 19 de febrero del 2014, del Ministerio de Salud que distribuye recursos del Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria año 2014. Anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.





**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las actividades necesarias para la obtención de los Productos esperados, Componente 1., del "Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria", **a ser realizado en el CESFAM AMANECER**, según lo siguiente:

Criterio de evaluación	Actividades
Satisfacción usuaria del 75% o más	Plan de trabajo según resultados de última Encuesta Satisfacción Usuaria
	Medición de tiempos de espera en servicios definidos del CESFAM
Equipos de cabecera con sistema de comunicación formal con población a cargo	Creación y difusión de correo electrónico
	Implementación de canal de comunicación a través de celular para cada sector
Aplicación de flujograma de Trabajo con familias por parte de los integrantes del equipo	Evaluación de la aplicación a través de auditorías al 10% de los equipos de cabecera
Uso del Consentimiento informado en el Trabajo con familias, según lo definido en flujograma	Evaluación del uso de los Consentimientos informados definidos en el Trabajo con familias
Realización de estudios de familia por parte de los equipos de cabecera	Centralización de los registros de los estudios de familia realizados
Realización de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) a familias a cargo	Monitoreo del registro de las VDI realizadas
Mecanismos de mejora de Resolutividad en funcionamiento	Actualizar el Comité de Gestión de Lista de Espera, definiendo la función de sus integrantes en un documento que cuenta con Decreto alcaldicio
	Elaboración de documento con Protocolo y flujograma en que se especifiquen los contenidos mínimos a registrar en las Interconsultas (IC)
	Realización de Auditorías de interconsultas en patologías de Dermatología y en las por Cefalea y Tapón de cerumen
	Creación de protocolo para la gestión de Lista de Espera, en que se considera la habilitación del registro
	Información periódica a los médicos del establecimiento a través de la emisión de documento con los cupos, cantidad de IC generadas total y por profesional según especialidad
	Elaboración de protocolo de selección de demanda
Gestión de agendas	Elaboración de protocolo de selección de demanda
Comité de Calidad	Contar con Comité de Calidad, protocolo y Plan de trabajo, con Decreto alcaldicio





Capacitación	Elaboración de programa según necesidades e intereses del equipo de salud: Curso Excel básico e intermedio como herramientas para la gestión y mejoramiento de la calidad de atención. Grupos objetivos: equipo gestor, comité de calidad y consejo técnico administrativo
Autocuidado	Realización de 2 actividades anuales de autocuidado, orientadas a favorecer las relaciones interpersonales al interior del equipo de salud



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$13.191.646 (trece millones ciento noventa y un mil seiscientos cuarenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula anterior.

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

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del Programa:

\* Fortalecer y enriquecer la implementación del nuevo Modelo de Atención impulsado por la Reforma de Salud, mediante la transformación de los Consultorios y Centros de Salud a Centros de Salud familiar y además reconocer el esfuerzo del equipo y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido los requisitos establecidos para su certificación como CESFAM.

**SIXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII. Monitoreo y Evaluación, que forma parte integrante de este convenio.

La evaluación consiste en un levantamiento de información realizado por el nivel central en base a los antecedentes aportados por los Servicios de Salud, el cual incluye el nombre de los CESFAM certificados, el nivel de desarrollo certificado y la resolución o certificado vigente que lo respalda.

En base a la información anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales fija los montos del estímulo, procediendo a informarlos y a solicitar la elaboración y suscripción de los respectivos convenios y resoluciones exentas, para luego transferir los recursos para el año siguiente. Es así como los recursos aportados por el presente convenio, son producto de la evaluación efectuada en el período anterior.





En base a la información anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales fijó los montos del estímulo, procediendo a informarlos y a solicitar la elaboración y suscripción de los respectivos convenios y resoluciones exentas, para luego transferir los recursos.

Estas evaluaciones ya fueron realizadas y aprobadas conforme por ambas partes. El resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias, de acuerdo al siguiente cuadro:



Nivel de desarrollo	Porcentaje descuento de recursos en asignación año siguiente
Aumenta nivel de desarrollo	0 %
Mantiene nivel de desarrollo	50 %
Disminuye nivel de desarrollo	100 %

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informado a Septiembre	Informes de corte al 30 de Marzo y 30 de Septiembre elaborados por los Servicios de Salud y remitidos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informados a Marzo	

**SEPTIMA:** Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el servicio, en representación del ministerio de salud, **en dos cuotas**. La primera se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, la que equivale al 60% del valor total del convenio y la segunda en octubre, contra la presentación de informe de **evaluación técnico financiera al 30 de septiembre del 2014**, presentada por el Departamento de Salud Municipal y visado por el Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, la que equivale al 40% del total de la cuota.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz el objetivo del presente convenio.





**NOVENA:** 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 que se le otorguen al Departamento de Auditoría.

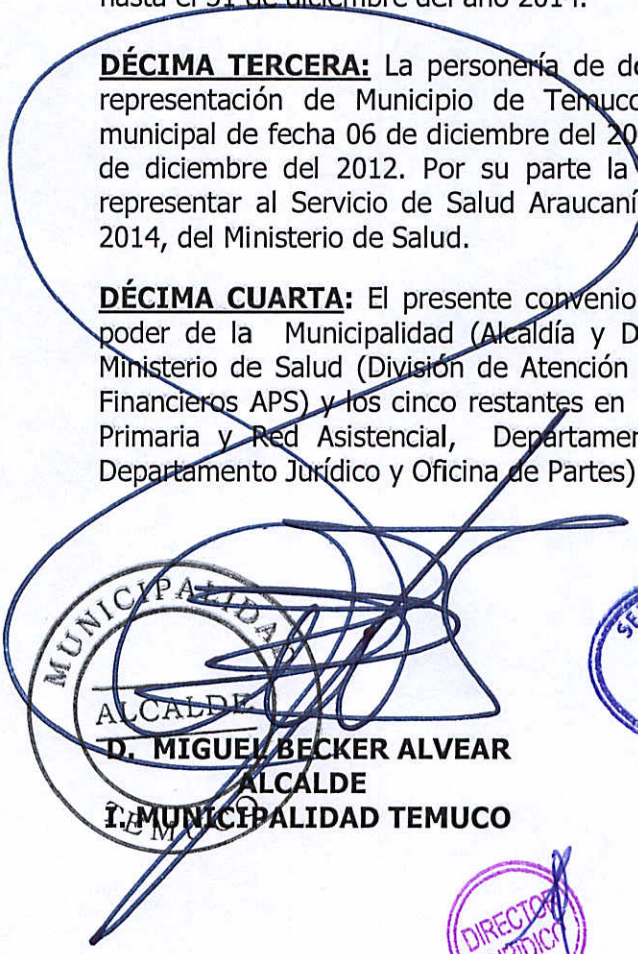
**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2014.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de don Miguel Ángel Becker Alvear para actuar en representación de Municipio de Temuco consta de acta de instalación de consejo municipal de fecha 06 de diciembre del 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4368 de fecha 06 de diciembre del 2012. Por su parte la personería del Dr. Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del decreto supremo N° 65, de 2014, del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 10 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud Municipal), dos en el Ministerio de Salud (División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS) y los cinco restantes 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).

  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
ALCALDE  
D. MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD TEMUCO



  
DR. MILTON MOYA KRAUSE  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

