

DECRETO N°

2850

TEMUCO,

02 DIC 2020

## 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°- 4749 del 18 de Diciembre de 2019, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2020.
- 5.-Ord. N°124 de fecha 18-03-2020 que aprueba Modificación Presupuestaria de Convenios de Salud Continuidad año 2020 en sesión del concejo Municipal de fecha 17-03-2020.
- 6.- Ord. N°283 de fecha 05-08-2020 que aprueba Modificación Presupuestaria N°27 del área de Salud, según sesión del concejo Municipal de fecha 04-08-2020.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

## DECRETO:

- 1.- Apruébese, Continuidad Convenios, suscritos entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco según detalle.

N°	NOMBRE CONVENIO	N° DE RESOLUCION	FECHA RESOLUCION
1	MODELO DE ATENCION INTEGRALDE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	5084	05/05/2020
2	EJECUCION SAPU CORTO	24	29/04/2020
3	APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL	4541	31/03/2020
4	ELIGE VIDA SANA	4065	16/03/2020
5	RESOLUTIVIDAD	29	06/05/2020
6	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA 2020	4923	29/04/2020
7	REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD (RBC)	4148	17/03/2020
8	ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	4330	20/03/2020
9	CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF ARQUENCO, EL SALAR, LAS QUILAS)	4702	15/04/2020
10	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	4252	20/03/2020
11	ODONTOLOGICO INTEGRAL	4289	20/03/2020
12	PLAN ARAUCANIA	5236	14/05/2020
13	REHABILITACION INTEGRAL OSTEOMUSCULAR	4151	17/03/2020
14	FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD (FOFAR)	21	03/04/2020
15	CAPACITACION Y FORMACION	5075	05/05/2020
16	MEJORAMIENTO DEL ACCESO A ALA ATENCION ODONTOLOGICA	4279	20/03/2020
17	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	4606	03/04/2020
18	GES ODONTOLOGICO	4241	20/03/2020
19	SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD SAR PEDRO DE VALDIVIA Y SAR LABRANZA	25	29/04/2020
20	ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	4310	20/03/2020
21	REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME	5432	22/05/2020

22	FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA	4305	20/03/2020
23	MODIFICACION CONVENIO FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO	20	03/04/2020
24	CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SAO/A EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACION ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS	3421	11/03/2020
25	MODIFICACION CONVENIO MANDATO	13982	20/11/2020
26	SEMBRANDO SONRISAS	4212	19/03/2020
27	MODIFICACION FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO	49	02/09/2020
28	DETECCION, INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)	4357	20/03/2020

2.- Los componentes de las referidas Resoluciones se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

~~CVF/EG//MMM/yds.~~

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento



JAIME SALINAS MANSILLA  
ALCALDE





ORD. : N° 124  
ANT. : No hay  
MAT. : Comunica Acuerdo

TEMUCO, Marzo 18 de 2020

DE : SECRETARIO MUNICIPAL (S)

A : SR. DIRECTOR DE SALUD

En sesión del Concejo Municipal de fecha 17 de Marzo de 2020, se aprobó la siguiente Modificación Presupuestaria N° 11- Convenios de Continuidad 2020-Salud:

<b>01 SAPU Santa Rosa</b>	<b>M\$ 90.922</b>
• Gasto en Personal	M\$ 68.317
• Gasto Corriente	M\$ 22.605
<b>02 SAR Labranza</b>	<b>M\$ 465.680</b>
• Gasto en Personal	M\$ 364.685
• Gasto Corriente	M\$ 90.495
• Activos no Financieros	M\$ 10.500
<b>03 SAPU Amanecer</b>	<b>M\$ 95.795</b>
• Gasto en Personal	M\$ 60.930
• Gasto Corriente	M\$ 34.422
• Activos no Financieros	M\$ 443
<b>04 SAPU Pedro de Valdivia</b>	<b>M\$ 403.519</b>
• Gasto en Personal	M\$ 306.291
• Gasto Corriente	M\$ 86.014
• Activos no Financieros	M\$ 11.214
<b>05 SAPU Villa Alegre</b>	<b>M\$ 96.401</b>
• Gasto en Personal	M\$ 72.207
• Gasto Corriente	M\$ 24.194
<b>06 SAPU Pueblo Nuevo</b>	<b>M\$ 92.227</b>
• Gasto en Personal	M\$ 64.470
• Gasto Corriente	M\$ 26.100
• Activos no Financieros	M\$ 1.657
<b>07 Otorrinolaringología</b>	<b>M\$ 66.294</b>
• Gasto en Personal	M\$ 14.294
• Gasto Corriente	M\$ 2.000
• Adquisición de Audífonos	M\$ 50.000

ID/2019534



<b>08 Capacitación en Atención Primaria</b>	<b>M\$ 20.093</b>
• Gasto Corriente	M\$ 20.093
<b>09 Resolutividad Cirugía Menor</b>	<b>M\$ 18.524</b>
• Gasto en Personal	M\$ 13.524
• Gasto Corriente	M\$ 5.000
<b>10 Unidad Atención Primaria Oftalmológica UAPO</b>	<b>M\$ 177.470</b>
• Gasto en Personal	M\$ 72.970
• Gasto Corriente	M\$ 20.500
• Adquisición de Lentes	M\$ 80.000
• Activos no Financieros	M\$ 4.000
<b>11 Imágenes Diagnósticas</b>	<b>M\$ 139.169</b>
• Gasto en Personal	M\$ 55.155
• Gasto Corriente	M\$ 81.714
• Activos no Financieros	M\$ 2.300
<b>12 Rehabilitación Integral CCR</b>	<b>M\$ 15.517</b>
• Gasto en Personal	M\$ 13.976
• Gasto Corriente	M\$ 1.541
<b>13 Odontológico Integral</b>	<b>M\$ 151.973</b>
• Gasto en Personal	M\$ 141.000
• Gasto Corriente	M\$ 7.223
• Activos no Financieros	M\$ 3.750
<b>14 GES Salud Oral Integral Adulto 60 Años</b>	<b>M\$ 127.787</b>
• Gasto en Personal	M\$ 112.469
• Gasto Corriente	M\$ 4.590
• Prótesis Dentales	M\$ 7.350
• Activos no Financieros	M\$ 3.378
<b>15 GES Salud Oral 6 Años</b>	<b>M\$ 3.195</b>
• Gasto Corriente	M\$ 3.195
<b>16 Sembrando Sonrisas</b>	<b>M\$ 37.228</b>
• Gasto en Personal	M\$ 36.513
• Gasto Corriente	M\$ 715
<b>17 Chile Crece Contigo</b>	<b>M\$ 80.156</b>
• Gasto en Personal	M\$ 78.556
• Gasto Corriente	M\$ 1.600

---



<b>18 Fondo de Farmacia FOFAR</b>	<b>M\$ 353.959</b>
• Gasto en Personal	M\$ 23.707
• Gasto Corriente	M\$ 318.396
• Activos no Financieros	M\$ 11.856
<b>19 Espacios Amigables</b>	<b>M\$ 30.261</b>
• Gasto en Personal	M\$ 29.861
• Activos no Financieros	M\$ 400
<b>20 Mejoramiento Acceso Atención Dental</b>	<b>M\$ 119.861</b>
• Gasto en Personal	M\$ 111.588
• Gasto Corriente	M\$ 6.273
• Activos no Financieros	M\$ 2.000
<b>21 Programa Atención Postrados</b>	<b>M\$ 1.533</b>
• Gasto en Personal	M\$ 1.533
<b>22 Más Adultos Mayores Autovalentes</b>	<b>M\$ 110.424</b>
• Gasto en Personal	M\$ 100.396
• Gasto Corriente	M\$ 8.126
• Activos no Financieros	M\$ 1.902
<b>23 Imágenes Diagnósticas Radiografía Torax</b>	<b>M\$ 17.516</b>
• Gasto en Personal	M\$ 16.818
• Gasto Corriente	M\$ 698
<b>24 CECOSF Arquenco</b>	<b>M\$ 40.814</b>
• Gasto en Personal	M\$ 39.243
• Gasto Corriente	M\$ 1.193
• Activos no Financieros	M\$ 378
<b>25 CECOSF El Salar</b>	<b>M\$ 36.539</b>
• Gasto en Personal	M\$ 33.934
• Gasto Corriente	M\$ 2.605
<b>26 CECOSF Las Quilas</b>	<b>M\$ 37.983</b>
• Gasto en Personal	M\$ 34.650
• Gasto Corriente	M\$ 2.990
• Activos no Financieros	M\$ 343
<b>27 Plan Araucanía</b>	<b>M\$ 6.214</b>
• Gasto en Personal	M\$ 2.514
• Gasto Corriente	M\$ 3.700

---



<b>28 Acompañamiento Psicosocial</b>	<b>M\$ 79.576</b>
• Gasto en Personal	M\$ 70.761
• Gasto Corriente	M\$ 6.439
• Activos no Financieros	M\$ 2.376
<b>29 Digitadores GES</b>	<b>M\$ 13.494</b>
• Gasto en Personal	M\$ 13.494
<b>30 DIR Detección Intervención en Alcohol</b>	<b>M\$ 23.127</b>
• Gasto en Personal	M\$ 22.364
• Gasto Corriente	M\$ 763
<b>31 Vida Sana Intervención en Obesidad</b>	<b>M\$ 58.822</b>
• Gasto en Personal	M\$ 57.560
• Gasto Corriente	M\$ 912
• Activos no Financieros	M\$ 350
<b>32 Control Salud Escolar Niño-Niña Sano</b>	<b>M\$ 57.312</b>
• Gasto en Personal	M\$ 56.070
• Gasto Corriente	M\$ 1.242
<b>33 Rehabilitación Integral El Carmen</b>	<b>M\$ 23.079</b>
• Gasto en Personal	M\$ 19.800
• Gasto Corriente	M\$ 3.279
<b>34 Rehabilitación Osteomuscular Amanecer</b>	<b>M\$ 5.884</b>
• Gasto en Personal	M\$ 5.680
• Gasto Corriente	M\$ 204
<b>35 Resolutividad Gastroenterología</b>	<b>M\$ 71.822</b>
• Gasto en Personal	M\$ 17.253
• Gasto Corriente	M\$ 47.694
• Activos no Financieros	M\$ 6.875
<b>36 Resolutividad Medico Gestor</b>	<b>M\$ 9.121</b>
• Gasto en Personal	M\$ 9.121
<b>37 Mejoramiento Infraestructura en APS</b>	<b>M\$ 13.500</b>
• Gasto Corriente	M\$ 7.378
• Activos no Financieros	M\$ 6.122
	<b>M\$ 97.190</b>



### **38 Formación Medicos Especialistas**

#### **APS**

• Gasto en Personal	M\$ 97.190
<b>39 Promoción de Salud</b>	<b>M\$ 37.920</b>
• Gasto Corriente	M\$ 32.020
• Activos no Financieros	M\$ 5.900
<b>40 MAIS Amanecer</b>	<b>M\$ 10.350</b>
• Gasto en Personal	M\$ 1.900
• Gasto Corriente	M\$ 8.100
• Activos no Financieros	M\$ 350
<b>41 MAIS Santa Rosa</b>	<b>M\$ 8.370</b>
• Gasto Corriente	M\$ 3.180
• Activos no Financieros	M\$ 5.190
<b>42 MAIS Pedro de Valdivia</b>	<b>M\$ 6.750</b>
• Gasto en Personal	M\$ 730
• Gasto Corriente	M\$ 3.190
• Activos no Financieros	M\$ 2.830
<b>43 MAIS Villa Alegre</b>	<b>M\$ 6.300</b>
• Gasto Corriente	M\$ 4.730
• Activos no Financieros	M\$ 1.570
<b>44 MAIS Labranza</b>	<b>M\$ 5.933</b>
• Gasto Corriente	M\$ 3.120
• Activos no Financieros	M\$ 2.813
<b>45 MAIS Pueblo Nuevo</b>	<b>M\$ 7.830</b>
• Gasto en Personal	M\$ 2.035
• Gasto Corriente	M\$ 4.595
• Activos no Financieros	M\$ 1.200
<b>46 MAIS El Carmen</b>	<b>M\$ 6.300</b>
• Gasto en Personal	M\$ 492
• Gasto Corriente	M\$ 4.477
• Activos no Financieros	M\$ 1.331
<b>47 MAIS Monseñor Valech</b>	<b>M\$ 1.800</b>
• Gasto Corriente	M\$ 1.350
• Activos no Financieros	M\$ 450



<b>48 MAIS CECOSF Arquenco</b>	<b>M\$ 900</b>
• Gasto Corriente	M\$ 594
• Activos no Financieros	M\$ 306
<b>49 MAIS CECOSF EI Salar</b>	<b>M\$ 900</b>
• Gasto Corriente	M\$ 733
• Activos no Financieros	M\$ 167
<b>50 MAIS CECOSF Las Quilas</b>	<b>M\$ 900</b>
• Gasto Corriente	M\$ 900
<b>TOTAL MODIFICACIÓN DE PRESUPUESTO</b>	<b>M\$ 3.384.234</b>

Saluda atentamente a Ud.



**MAURICIO REYES JIMÉNEZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL(S)  
MINISTRO DE FE

  
RMS/jso.



**ORD. : N° 283**

**ANT. : No hay**

**MAT. : Acuerdo Concejo**

**Temuco, 05 de agosto de 2020**

**DE : SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

**A : DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**

En Sesión Extraordinaria del Concejo Municipal de fecha 04 de agosto de 2020, se aprueba la Modificación Presupuestaria N° 27 del Área Salud:

SUPLEMENTACIÓN POR MAYORES INGRESOS CONVENIO COMPLEMENTARIO DE SALUD N°27						
EN PRESUPUESTO DE INGRESOS						M\$
						Modificación
N°	Área Gest.	Programa	A.	DISMINUCION		0
N°	Área Gest.	Programa	B.	AUMENTO M\$		1.098.413
			115.05.03	De otras entidades publicas		1.098.413
EN PRESUPUESTO DE GASTOS						M\$
						Modificación
N°	Área Gest.	Programa	C.	DISMINUCION M\$		240.781
1	Salud	Conv. Compl.	2152201	32.00.00	Alimentos y Bebidas	2.318
2	Salud	Conv. Compl.	2152203	32.00.00	Combustibles y Lubricantes	5.541
3	Salud	Conv. Compl.	2152205	32.00.00	Servicios Basicos	1.155
4	Salud	Conv. Compl.	2152208	32.00.00	Servicios Generales	98.849
5	Salud	Conv. Compl.	2152211	32.00.00	Servicios Tecnicos y Profesionales	895
6	Salud	Conv. Compl.	2152212	32.00.00	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	3.027
7	Salud	Conv. Compl.	2152401	32.00.00	Al Sector Privado	128.996

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.



Faint, illegible text at the bottom of the page, possibly a footer or page number.

Nº	Área Gest.	Programa	D.	AUMENTO M\$		1.339.194
1	Salud	Conv. Compl.	2152101	32.00.00	Personal Planta	75.901
2	Salud	Conv. Compl.	2152102	32.00.00	Personal Contrata	131.488
3	Salud	Conv. Compl.	2152103	32.00.00	Otras Remuneraciones	485.970
4	Salud	Conv. Compl.	2152202	32.00.00	Textiles, Vestuarios y Calzados	4.175
5	Salud	Conv. Compl.	2152204	32.00.00	Materiales de Uso o Consumo	373.348
6	Salud	Conv. Compl.	2152206	32.00.00	Mantenimiento y Reparación	8.704
7	Salud	Conv. Compl.	2152207	32.00.00	Publicidad y Difusión	7.051
8	Salud	Conv. Compl.	2152209	32.00.00	Arriendos	16.528
9	Salud	Conv. Compl.	2152210	32.00.00	Servicios Financieros y de Seguro	2.950
10	Salud	Conv. Compl.	2152903	32.00.00	Vehículos	15.000
11	Salud	Conv. Compl.	2152904	32.00.00	Mobiliario y Otros	810
12	Salud	Conv. Compl.	2152905	32.00.00	Máquinas y Equipos	212.049
13	Salud	Conv. Compl.	2152906	32.00.00	Equipos Informáticos	4.820
14	Salud	Conv. Compl.	2152907	32.00.00	Programas Informáticos	400

Saluda atentamente,



**MAURICIO REYES JIMÉNEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

*jrb*

**Distribución:**

- La Indicada
- Concejo Municipal

**IDOC 2078797**



REF.: Aprueba Continuidad Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" suscrito con Municipalidad de TEMUCO.

JLNR/POP/INB/GMH

RESOLUCION EXENTA N° 05084

TEMUCO, 05 MAYO 2020

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 996 de fecha 19 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud que aprueba "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".
2. Resolución Exenta N° 92 de fecha 20 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", para el presente año 2020.
3. Resol. Exenta. N° 5785 de fecha 18 de junio de 2018, que aprueba continuidad del convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, suscrito con Municipalidad de TEMUCO.
4. Resolución Exenta. N° 4069 de fecha 18 de abril de 2019, que aprueba convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", con Municipalidad de TEMUCO.
5. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
6. El Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
7. Ordinario N°622 de fecha 3 de marzo de 2020, emitido por la Municipalidad de TEMUCO, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita un saldo disponible en este programa.
8. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero del presente año, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	<u>002828</u>
FECHA ENTRADA:	<u>06 MAYO 2020</u>
F. DOC. N°	
RESPONDER ANTES DE	<u>Salud</u>

## CONSIDERANDO:

1. Que por resolución del visto N° 1, se aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, para el año 2020.
2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria
3. Que por resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de TEMUCO para la ejecución del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria durante el año 2018 y por Resol. Exenta. N° 4069 de fecha 18 de abril de 2019, se aprueba continuidad del convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria suscrito con la Municipalidad de TEMUCO. Que, respecto de esta última prórroga, se hace presente que se ajustó al nuevo programa aprobado por Resolución Exenta N° 996 de fecha 19 de diciembre de 2019.-
4. Que, el resuelvo sexto de la resolución Exenta. N°4069 de fecha 18 de abril de 2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2019, en el visto N° 4 se indica *"Determinase, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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."*
5. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central, para el año 2020 se mantendrá vigente el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria aprobado por Resolución Exenta N° 996 de fecha 19 de diciembre de 2019.
6. Que la Municipalidad, a través de Ordinario N°622 de fecha 3 de marzo de 2020, ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto Resol. Exenta. N° 4069, de fecha 18 de abril de 2019, que aprueba continuidad para el año 2019 del convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria suscrito con 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. 140/05 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.º 66/2018 del Ministerio de Salud, que nombra al director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución Exenta N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 que delega atribuciones que indica al interior de la dirección de Servicio.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

**1. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, suscrito originalmente con al Municipalidad de TEMUCO, y aprobado por Resolución Exenta N°5785, de fecha 18 de junio de 2018, **hasta el 31 de diciembre de 2020.**

**2. ESTABLÉZCASE** para el año 2020, los siguientes componentes e indicadores del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria aprobado por Resolución Exenta N° 996 de fecha 19 de diciembre de 2019.

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo CON componente 3		Peso relativo SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
<b>Componente 1</b> Evaluar la Instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y /o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el	<b>Numerador:</b> Nº de centros de salud evaluados y /o autoevaluados conforme instrumentos definidos  <b>Denominador:</b> Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y /o autoevaluar	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud.	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente:  20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente:  20%	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%
<b>Componente 2</b> Implementar, plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	<b>Numerador:</b> Nº de actividades del <b>Denominador:</b> Nº de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo		Peso relativo	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
<b>Componente 3.</b> Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	Agendamiento según nivel de estratificación	<b>Numerador:</b> N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimientos, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
		<b>Denominador</b> N° total de establecimientos comprometidos						
	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	<b>Numerador</b> N° de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado <b>Denominador</b> N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

El Municipio cumplirá las acciones señaladas en el presente convenio y para estrategias especificadas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.<sup>1</sup>

**3. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO,** que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

<sup>1</sup> Para el año 2020 la implementación del componente Multimorbilidad está definida para los Servicios designados por el Minsal, los cuales vienen con recursos asociados de expansión para la estrategia (Servicios piloto). Los servicios que no han sido definidos como piloto de la estrategia (dentro de los cuales se encuentra Araucanía Sur) no están obligados a implementar el componente 3, pues solo contarán con recursos para realizar un trabajo de sensibilización en sus comunas.

4. **DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2008 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

5. **ESTABLESCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

6. **ASIGNESE**, al Municipio el monto total de \$ **\$63.971.763** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas según la siguiente distribución.

<b>CESFAM PUEBLO NUEVO</b>	<b>\$9.500.000</b>
<b>CESFAM AMANECER</b>	<b>\$11.500.000</b>
<b>CESFAM PEDRO DE VALDIVIA</b>	<b>\$8.000.000</b>
<b>CESFAM VILLA ALEGRE</b>	<b>\$7.100.000</b>
<b>CESFAM EL CARMEN</b>	<b>\$7.000.000</b>
<b>CESFAM SANTA ROSA</b>	<b>\$9.400.000</b>
<b>CERSFAM LABRANZA</b>	<b>\$5.471.763</b>
<b>CESFAM VALECH</b>	<b>\$3.000.000</b>
<b>CECOSF LAS QUILAS</b>	<b>\$1.000.000</b>
<b>CECOSF ARQUENCO</b>	<b>\$1.000.000</b>
<b>CECOSF VILLA EL SALAR</b>	<b>\$1.000.000</b>
<b>Total</b>	<b>\$63.971.763</b>

7. **TRANSFIERASE** a la Municipalidad para la ejecución de los componentes antes mencionados los recursos en dos cuotas; la primera con un 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y la segunda al 30% restante, en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación de la ejecución del convenio.

## 8. ESTABLESCASE el monitoreo y la evaluación:

Los establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, estarán exceptuados de realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del segundo año.

Durante la ejecución del programa se realizarán 3 evaluaciones función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La **primera evaluación se hará con corte al 30 de abril**: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, indicando los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del Programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y las Comunas correspondientes. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado.
- ✓ La **segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación.

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

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

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador del establecimiento dependiente del Servicio sea inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

- ✓ La **tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá estar ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

## 9. ESTABLESCASE, que el Servicio podrá requerir a la

Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**10. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre se ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N° 3.-

**11. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos 3, aprobado por Resol. Exenta. N°4069 del 18 de abril de 2018 y Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria aprobado por Resolución Exenta N° 996 de fecha 19 de diciembre de 2019, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**12. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario N°622 de fecha 3 de marzo de 2020, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de **\$ 37.811.237.-**

**13. IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**14. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**(PDF) DR. JOSE LUIS NOVOA RODRIGUEZ**  
**SUBDIRECTOR MÉDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

**DISTRIBUCION:**

Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. APS  
Dpto. Jurídico. (Copia Digital)  
Dpto. Finanzas. (Copia Digital)  
Dpto. Integración de la Red (Copia Digital)  
Of. Partes.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
OFICINA DE PARTES	
 Gobierno PROVIDENCIA Chile	002891
FECHA ENTRADA:	12 MAYO 2020
F. DOC. Nº	Salud
RESPONDER ANTES DE _____	

REF.: Aprueba Continuidad Convenio  
"Programa Atención Primaria de  
Urgencia SAPU" suscrito con Municipalidad  
de Temuco.

RESOLUCION 0024

TEMUCO, 29 ABR. 2020

JLNR/SAV/GMH/FPH/DFM

**VISTOS;** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 34 del 16 de Enero de 2020, que modifica Res Ex. N° 1272 de 2018 y Res Ex. N° 754 de 2019, del Ministerio de Salud que aprueba "**Programa Atención Primaria de Urgencia SAPU**".
- 2.- Resolución Exenta N° 95 de fecha 21 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud que distribuye recursos para el "**Programa Atención Primaria de Urgencia SAPU**", año 2020.
- 3.- Resolución N° 17 de fecha 23 de marzo de 2018, tomado de razón por la Contraloría Regional con fecha 13 de abril de 2018 que aprueba Convenio "**Programa Atención Primaria de Urgencia SAPU**" suscritos con Municipalidad de Temuco y Resolución N° 25 de fecha 12 de abril de 2019, tomado de razón por la contraloría Regional con fecha 30 de abril de 2019 que aprueba continuidad del convenio "**Programa Atención Primaria de Urgencia SAPU**" con Municipalidad de Temuco.
- 4.- Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
- 5.- El Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
- 6.- Ordinario N° 622 de fecha 03 de marzo de 2020, en el cual el Departamento de Salud Municipal certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019.
- 7.- Memo N° 42 de fecha 03 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero del presente año, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, por Resolución del visto N° 1, se aprueba Programa Atención Primaria de Urgencia (SAPU), donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el Programa Atención Primaria de Urgencia SAPU, para el año 2020.
- 2.- Que, por Resolución del visto N° 2 se asignan los recursos para el año 2020 del Programa Atención Primaria de Urgencia SAPU.
- 3.- Que, por Resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Atención Primaria de Urgencia SAPU durante el año 2018 y por Resolución N° 25 de fecha 12 de abril de 2019, tomado de razón por la contraloría Regional con fecha 30 de abril de 2019, se aprueba continuidad del convenio Programa Atención Primaria de Urgencia SAPU, suscrito con Municipalidad de Temuco. Que, respecto de esta última prórroga, se hace presente que se ajustó al nuevo programa aprobado por Resolución Exenta N° 34 del año 2020.-, que modifica Res Ex. N° 1272 de 2018 y Res Ex. N° 754 de 2019.

4.- Que, el resuelvo séptimo del convenio singularizado en el visto N° 3 indica "El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de 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."

5.- Que la municipalidad a través de Ordinario N° 622 de fecha 03 de marzo de 2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado del convenio señalado en el visto N° 6.

**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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.

5.- Resolución Exenta N° 98 del 10 de Enero del 2020 que "delega las atribuciones que indica"

6.- Resolución N° 6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1.- **AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa de reforzamiento municipal "**Atención Primaria de Urgencia SAPU**", suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución Exenta N° 17 de fecha 23 de marzo de 2018, tomado de razón con fecha 13 de abril de 2018 y aprobada su continuidad por Resolución N° 25 de fecha 12 de abril de 2019, tomado de razón por la contraloría Regional con fecha 30 de abril de 2019. Dicha prórroga es **hasta el 31 de diciembre de 2020**.

2.- **ESTABLÉZCASE** que para el presente año 2020, los siguientes dispositivos y componentes de Programa "**Atención Primaria de Urgencia (SAPU)**", aprobado por Resolución Exenta N° 34 del año 2020.-, que modifica Res Ex. N° 1272 de 2018 y Res Ex. N° 754 de 2019.

Nombre	Consultorio Madre	Modalidad De Atención	Meses Funcionamiento
SAPU Consultorio Amanecer	CESFAM Amanecer	SAPU Corto.	Enero a Diciembre
SAPU Consultorio Santa Rosa	CESFAM Santa Rosa	SAPU Corto.	Enero a Diciembre
SAPU Consultorio Villa Alegre	CESFAM Villa Alegre	SAPU Corto.	Enero a Diciembre
SAPU Consultorio Pueblo Nuevo	CESFAM Pueblo Nuevo	SAPU Corto.	Enero a Diciembre

La **modalidad de funcionamiento** del SAPU Corto es la siguiente:

- Funciona 67 horas semanales, distribuidas de la siguiente forma:
- Días Hábiles (lunes a viernes) desde las 17:00 hrs. hasta las 24:00 hrs.
- Días Inhábiles (sábado, domingo y festivo) desde las 08:00 hrs. hasta las 24:00 hrs.

La **dotación mínima** para el funcionamiento del Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberá ser la siguiente:

- a. Un médico por turno, en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAPU.
- b. Una Enfermera(o) coordinadora Mínimo 10 hrs. semanales.
- c. Dos auxiliares paramédicos por turno en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAPU.
- d. Un funcionario Administrativo por turno (optativo ya que las funciones pueden ser asumida por auxiliar paramédico).
- e. Un auxiliar de servicio por turno; y en el caso del SAPU Consultorio Pueblo Nuevo además: 1 Conductor en modalidad rotativa, haciendo base una semana por cada SAPU. 1 Paramédico de ambulancia en la misma modalidad rotativa

Esta distribución de recurso humano puede modificarse de acuerdo a la cantidad de usuarios a atender y previa consulta al Referente de Urgencia de la SDM del Servicio de Salud.

El DSM Temuco posee para el traslado de pacientes en horario SAPU un móvil que responde a la demanda de traslados generadas en los 4 SAPU de la comuna, rota 1 semana por cada uno de los SAPU. Además, posee un móvil SAR 24 hrs. que está incorporado en la operación diaria del transporte y movilización de pacientes entre los diferentes centros de salud.

No cuenta con Radiología de urgencia ni camillas de observación.

De acuerdo al manual administrativo Vigente, la función de la Enfermera(o) en SAPU Municipal es de coordinación mínimo 10 hrs. a la semana, funciones que deben ser realizadas fuera de su jornada normal de trabajo. (Manual administrativo SAPU, serie cuaderno Nº 6, página 10).

**Los componentes** del Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia son:

1. Entrega de Consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios alternos a los de sus centros madre, en los Servicios de Atención de Urgencia SAPU.
2. Aplicación de tratamientos y/o procedimientos terapéuticos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos, ya sea por médico u otro profesional y/ o despacho de recetas por una vez.

3. Derivación a su hogar o traslado en ambulancia, en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad las personas con patologías que no se pueden resolver localmente.
4. Derivación de usuarios a sus consultorios de origen para continuar atenciones en casos de patologías que lo requieran.
5. El Programa de Salud SAPU considera todos los insumos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

**Los productos esperados son:**

- a. Consulta Médica de Urgencia.
- b. Procedimiento Médico y de enfermería.
- c. Traslados a establecimientos de mayor complejidad

El Municipio cumplirá las acciones señaladas en el presente convenio y para estrategias especificadas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Las evaluaciones, como se indicó, se realizan mensualmente, pudiendo establecerse las correspondientes tasas de actividades:

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año
- b) Procedimientos médicos y de enfermería/año
- c) Traslados coordinados a establecimientos de mayor complejidad/año

**3.- DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

**4.- DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2008 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**5.- ESTABLESCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

**6.- ASIGNESE**, al Municipio el monto total de **\$573.171.600.-**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, actividades, metas a lograr e indicadores asociadas al Programa.

El detalle de recursos asignados por dispositivo es el siguiente:

Nombre	Modalidad De Atención	Meses Funcionamiento	Monto Anual \$
SAPU Consultorio Amanecer	SAPU Corto.	Enero a Diciembre	143.292.900
SAPU Consultorio Santa Rosa	SAPU Corto.	Enero a Diciembre	143.292.900
SAPU Consultorio Villa Alegre	SAPU Corto.	Enero a Diciembre	143.292.900
SAPU Consultorio Pueblo Nuevo	SAPU Corto.	Enero a Diciembre	143.292.900
<b>Total</b>			<b>\$573.171.600</b>

Los recursos del programa no van definidos o marcados para cada actividad, el Departamento de Salud Municipal (DSM) debe administrarlo para dar cumplimiento a los objetivos del programa.

**7.- TRANSFIERANSE**, a la Municipalidad en **cuotas mensuales**, de la forma como pasa a expresarse en el siguiente cuadro:

Establecimiento	Meses de Ejecución	N° cuotas	Valor Mensual \$	Valor Anual \$
SAPU Consultorio Amanecer	Enero a Diciembre	12 cuotas	11.941.075	143.292.900
SAPU Consultorio Santa Rosa	Enero a Diciembre	12 cuotas	11.941.075	143.292.900

SAPU Consultorio Villa Alegre	Enero a Diciembre	12 cuotas	11.941.075	143.292.900
SAPU Consultorio Pueblo Nuevo	Enero a Diciembre	12 cuotas	11.941.075	143.292.900
<b>Total</b>			<b>\$47.764.300</b>	<b>\$573.171.600</b>

**8.- DEJESE ESTABLECIDO**, que 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 de las fuentes oficiales de registro por Unidad de Estadística del SSAS.

El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. La medición de los componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud implementados por la Dirección del Servicio de Salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM.

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año y debe mantener disponible la atención de urgencia, cuenta con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos, asociado a incumplimiento de prestaciones.

Los **indicadores y medios de verificación** son los siguientes:

COMPONENTES	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Atención de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios complementarios a los de sus centros madres, en los SAPU y SAPU verano	1. Consultas médicas de urgencia.	1. Tasa atenciones médicas de urgencia en SAPU. Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ consultas SAPU} / N^{\circ} \text{ de población beneficiaria})$ .	Numerador: REM A08.  Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente
2. Atención de consultas odontológicas de urgencia de baja complejidad, en horarios complementarios a los de sus centros madres en SAPUDENT	2. Consultas GES odontológicas de urgencia ambulatoria	2. Total de consultas odontológicas GES realizadas. Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas GES realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ población inscrita validada FONASA año actual}) * 100$ .	Numerador: REM A09, sección A.  Denominador: población beneficiaria FONASA correspondiente.
3. Atención odontológica de morbilidad.	3. Consultas de morbilidad odontológica en SAPUDENT en mayores de 20 años.	3. Total atenciones odontológicas morbilidad. Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en SAPUDENT} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad registradas}) * 100$ .	Numerador: REM A09 Sección B.  Denominador: REM A09 Sección A
4. Atención de tratamientos y/o procedimientos médicos u odontológicos, según corresponda, terapéuticos médicos o quirúrgicos o de enfermería requeridos, por médico u otro profesional y/o despacho de recetas	4. Procedimientos médicos u odontológicos según corresponda y/o de enfermería.	4. Porcentaje de procedimientos médicos u odontológicos efectuados en SAPU. Fórmula de Cálculo: $(N^{\circ} \text{ procedimientos médicos odontológicos efectuados en SAPU o SAPUDENT} / N^{\circ} \text{ consultas SAPU o consultas SAPUDENT (consulta morbilidad + consulta urgencia GES)}) * 100$	Médicas Numerador: REM A08.  Denominador: población beneficiaria FONASA correspondiente. Odontológicas: Numerador: REM A09 Sección B. Denominador REM A09 Sección A.

5. Derivación a su hogar o traslado en ambulancia en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad aquellas patologías que no puede resolver localmente.	5. Traslados a establecimiento de mayor complejidad.	5. Total de traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SAPU. Fórmula de cálculo: (N° traslados efectuados / N° consultas médicas) * 100.	Numerador: REM A08, no SAMU vía terrestre. Denominador: REM A08.
---	--	--	---

**9.- ESTABLESCASE**, que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. 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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**10.- DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre se ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resolvo N° 3.-

**11.- DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N°3, aprobado por Resol. Exta. N° 17 de fecha 23.03.2018, tomado razón en fecha 13.04.2018 y Programa Atención Primaria de urgencia (SAPU) aprobado por Resolución exenta N° 1272 de fecha 28 de diciembre de 2018, Modificado por Resol. Exta N° 754 de fecha 10 de octubre de 2019, Modificado por Resol. Exta N° 34 de fecha 16 de enero de 2020, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**12.- AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado del convenio suscrito durante el año 2019 para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas a este y existiendo saldo disponible de **\$20.545.014.-**

**13.- IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**14.- NOTIFIQUESE**, la presente Resolución al Minsal y a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE, TOMESE RAZON Y COMUNIQUESE**



**(PDF) DR. JOSE LUIS NOVOA RODRIGUEZ**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

N° 307/16.04.2020

DISTRIBUCION:

Contraloría

Minsal

Municipalidad de Temuco

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas. (Copia Digital)

Dpto. APS (Copia Digital)

Dpto. Jurídico.

Depto. Integración de la Red (Copia Digital)

Of. Partes.

**TOMADO RAZON**

**08 MAYO 2020**

**TRANSCRITO**

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002765
FECHA ENTRADA:	30 ABR. 2020
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	



REF.: Aprueba Continuidad Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial" suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 04541 /

TEMUCO, 31 MAR. 2020

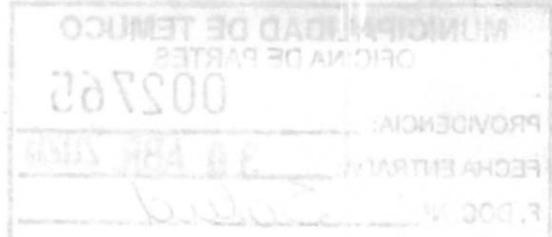
SPAV/POP/VMC/GMH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1222 de fecha 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, modificado por Resolución exenta N° 24 de fecha 14 de enero de 2020.
2. Resolución Exenta N° 124 de fecha 06 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial para el presente año 2020.
3. Resolución Exta. N° 2669 de fecha 27 de marzo de 2018, que aprueba convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, con Municipalidad de Temuco. Resol. Exta. N° 1642 de fecha 15 de marzo de 2019, que aprueba continuidad del convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, modificado por Resol. Exta. N° 12414 de fecha 21 de octubre de 2019 suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
5. El Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
6. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.
7. Ordinario N° 409 de fecha 11 de febrero de 2020 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita que no existe un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. Que por resolución del visto N° 1 y N° 2, se aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, para el año 2020.



2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
3. Que por resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial durante el año 2018 y por Resol. Exta. N° 1642 de fecha 15 de marzo de 2019, se aprueba continuidad del convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, suscrito con Municipalidad de Temuco. Que, respecto de esta última prórroga, se hace presente que se ajustó al programa aprobado por Resol. Exta. N° 1222 de 2018, modificado por Resol. Exta. N° 24 de fecha 14 de enero de 2020.-
4. Que, el resuelvo séptimo de la resolución Exta. N° 1642 de fecha 15 de marzo de 2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2019, en el visto N° 3 se indica *"Determinase, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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."*
5. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central, para el año 2020 se mantendrá vigente el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial aprobado por Resoluciones Exentas N° 1222 de fecha 14.12.2018 y Resolución exenta N° 24 de fecha 14 de enero de 2020
6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 409 de fecha 11 de febrero de 2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto Resol. Exta. N° 1642 de fecha 15 de marzo de 2019 que aprueba continuidad para el año 2019, del convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, suscrito con 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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.
- 6.- Resol. N° 98 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que delega atribuciones.

## RESOLUCION

**1. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa de reforzamiento municipal **Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial**, suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución Exenta N° 2669 de fecha 27 de marzo de 2018 **y hasta el 31 de diciembre de 2020.**

**2. ESTABLÉZCASE** para el año 2020, los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial aprobado por Resolución Exenta N° 1222 de fecha 14.12.2018 y Resolución exenta N° 24 de fecha 14 de enero de 2020:

**Objetivo específico N° 1:** Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar:

### Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión postparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega en las gestantes bajo control la guía de la gestación "Empezando a crecer", CD de música de estimulación prenatal y de la agenda de salud, control prenatal.
3. Diseño del plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del sistema de registro de derivación y monitoreo (SRDM) posibilitando la activación de la red comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

**Objetivo específico N°2:** Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.

### Productos:

1. Primer control de salud madre, padre o cuidador, e hijo o hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de niño y niña sano/a.
4. Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.

6. Taller de promoción temprana del desarrollo psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

**Objetivo específico N°3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.**

**Productos:**

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en niños o niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las modalidades de estimulación.

El Municipio cumplirá las acciones señaladas en la presente resolución y para estrategias especificadas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

- a. 33 horas semanales de Matrán/a para desempeñarse en CESFAM Amanecer.
- b. 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Amanecer: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- c. 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Labranza: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- d. 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Pedro de Valdivia: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- e. 33 horas semanales de Matrán/a para desempeñarse en CESFAM Pedro de Valdivia.
- f. 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Pueblo Nuevo: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- g. 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Santa Rosa: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- h. 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Villa Alegre: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- i. 44 horas semanales de Matrán/a, para desempeñarse en CESFAM Villa Alegre
- j. 22 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del

CESFAM Monseñor Valech: Sala de estimulación, servicio itinerante, atención domiciliaria y ludoteca.

- k. Movilización para realizar visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños/as que presenten vulnerabilidad psicosocial.
- l. Adquisición de colaciones saludables para ofrecer a asistentes y materiales de librería para talleres de preparación para el parto y la crianza y talleres "Nadie es perfecto".
- m. Adquisición de materiales de estimulación que sean requeridos para la sala de estimulación previa autorización de la Gerencia del Servicio.
- n. Cuatro (8) Talleres Nadie es Perfecto (NEP) por extensión horaria (Horas Facilitador NEP).
- o. Gastos en insumos para el desarrollo de los talleres NEP.
- p. Gastos movilización Talleres NEP
- q. Otra estrategia del nivel local para aumentar cobertura Talleres NEP, previa visación de referente técnico del Dpto. de Atención Primaria del Servicio de Salud.

A su vez el Municipio se compromete a contratar con recursos propios aquellas horas que exceden de la dotación del convenio, específicamente:

- 11 Horas/semana de Asistente Social para desempeñarse en el CESFAM Amanecer.
- 11 Horas/semana de Matrón/a para desempeñarse en el CESFAM Labranza.
- 22 Horas/semana de Matrón/a para desempeñarse en el CESFAM Pueblo Nuevo.
- 11 Horas/semana de Matrón/a para desempeñarse en el CESFAM Santa Rosa.
- 11 Horas/semana de Enfermera/o para desempeñarse en el CESFAM Santa Rosa.

Los recursos asignados a **este programa no financian:**

- a. Desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bono, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.
- b. Contratación de personal u horas extraordinarias para realizar visitas domiciliarias integrales.
- c. Material de estimulación para sala de estimulación sin previa aprobación de la Gerencia del Servicio.

En caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**3. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO,** que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020.** Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

**4. DISPONGASE,** que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2014 de Contraloría General de la República, por razones de buen

servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**5. ESTABLESCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

**6. ASIGNESE**, al Municipio el monto total de **\$139.158.917** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito **y cumplimiento de las estrategias señaladas**, de acuerdo al siguiente detalle:

Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador	Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	N° VDI realizadas a las familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	N° gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Abril: 1 Agosto: 3 Diciembre: 4	7%	SRDM ChCC
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral	Porcentaje de Controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a.	N° de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a.	N° de recién nacidos/as ingresados a control de salud	70%	15%	REM A01 / REM A05
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Intervenciones educativas de Apoyo a la Crianza	Porcentaje de niños/as menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as, ingresan a Taller Nadie es Perfecto (NEP)	N° madres, padres o cuidadores/as de niños/as menores de 5 años que ingresan a taller NEP	Población bajo control de niños/as menores de 5 años	Abril: 2% Agosto: 3,9% Diciembre: 7%	20%	REM A 27 / REM P02
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza	Porcentaje de niños/as menores de un año cuyas madres, padres o cuidador/es ingresan a Talleres de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	N° de niños/as menores de un año cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a Talleres de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	N° Niños/as bajo control menores de un año	Abril: 18% Agosto: 22% Diciembre: 25%	15%	REM A27 / REM P02
Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral	Porcentaje de niños/as con resultado de Déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a salas de estimulación	N° de niños/as con resultado de Déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a salas de estimulación	N° de niños/as con resultado de Déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	90%	28%	REM A05 / REM A03
Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral	Porcentaje de niños/as de 7 meses a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	N° de niños/as de 7 a 11 meses con resultado Normal (sin rezago y excluyendo de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "Normal con rezago" o "Riesgo"	N° de niños/as de 7 a 11 meses diagnosticado con alteraciones (excluyendo categoría retraso) del DSM	80%	15%	REM A03

**En relación a las evaluaciones, se efectuarán tres evaluaciones durante el año:**

**a. Primera evaluación**, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Además se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores, señalada en anexo N° 1.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la segunda remesa del Programa del período en curso.

**b. Segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera remesa del Programa del período en curso.

**c. Tercera evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en las tres evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

**Existirá una instancia de apelación**, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un plan de trabajo, que comprometa acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas, y cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir mediante oficio, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**7. TRANSFIERASE**, a la Municipalidad en **tres cuotas**, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- o La **primera cuota**, corresponde al 50% del total de recursos a la fecha de total tramitación de esta Resolución, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados.
- o La **segunda cuota**, podrá corresponder a un máximo de un 25% del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- o La **tercera cuota**, podrá corresponder a un máximo de un 25% del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas
- o La **reliquidación**, se hará efectiva en el mes de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es:
  - Inferior al 30% en el corte de abril
  - Inferior al 60% en el corte de agosto
  - Ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

**8. ESTABLESCASE**, que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**9. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre se ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N° 3.

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 3, aprobado por Resol. Exta. N° 2669 del 27.03.2018 y Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, aprobado por Resolución exenta N° 1222 de fecha 14 de diciembre de 2018, modificada por resolución exenta N° 24 de fecha 14 de enero de 2020, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**11. IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**12. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

#### ANOTESE Y COMUNIQUESE



*Sylvia Alarcón Villagran*  
**PDF. DRA. SYLVIA ALARCÓN VILLAGRAN**  
**SUBDIRECTOR MÉDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

Municipalidad

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas.

Dpto. APS

Dpto. Jurídico.

Of. Partes.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> OFICINA DE PARTES	
002480	
PROVIDENCIA:	
FECHA ENTRADA:	17 MAR. 2020
F. DOC. N° Gobierno de Chile	RESPONDER ANTES DE <u>Salud</u>

REF.: Aprueba Continuidad Convenio "Programa Elige Vida Sana" suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 04065 /

TEMUCO, 16 MAR. 2020

JLNR/POP/MSGB/GMH/CPH

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1285 de fecha 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Elige Vida Sana, año 2019.
2. Resolución Exenta N° 35 de fecha 17 de enero de 2020 del Ministerio de Salud que aprueba programa Elige Vida Sana, año 2020.
3. Resolución Exenta N°79 de fecha 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos para el Programa Elige Vida Sana.
4. Resolución Exenta N°1863 de fecha 15 de marzo de 2018, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba convenio Programa Elige Vida Sana, suscrito entre SSAS y la municipalidad de Temuco.
5. Resolución Exenta N°1215 de fecha 01 de marzo de 2019, que aprueba continuidad del convenio Programa Elige Vida Sana, suscrito con la Municipalidad de Temuco y Resolución Exenta N° 15112 de fecha 13 de diciembre de 2019, que aprueba modificación de Resolución de continuidad de convenio del Programa Elige Vida Sana suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Ley de Presupuesto N°21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
7. El Decreto Supremo N°84 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
8. Ordinario N° 409 de fecha 11 de febrero de 2020 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita un saldo disponible en este programa.
9. Memo N°42 de fecha 03 de febrero de 2020, complementado por Memo N°60 de fecha 20 de febrero de 2020, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual se establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 2, se aprueba Programa Elige Vida Sana, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa "Elige Vida Sana", para el año 2020.
2. Que por resolución del visto N° 3 que distribuye los recursos para el año 2020 del programa "Elige Vida Sana".
3. Que por resolución del visto N°4 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Elige Vida Sana.
4. Que por resolución exenta N°1215 de fecha 01 de marzo de 2019, se aprueba continuidad del convenio Programa Elige Vida Sana, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2019.
5. Que el resuelto quinto de la resolución exenta N°1215 del 01 de marzo de 2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2020, en el visto N°3 "Determinase, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de



2020. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.”

6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N°409 de fecha 11 de febrero de 2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto Resol. Exenta. N° 1215, de fecha 01 de marzo de 2019 que aprueba continuidad para el año 2019, del convenio Programa Elige Vida Sana, suscrito con 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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución exenta N°98 de fecha 10 de enero de 2020, que delega atribuciones que indica al interior de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 6.- Resolución N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

## **RESOLUCION**

**1. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa de reforzamiento municipal **Elige Vida Sana**, suscrito con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución Exenta N°1215, de fecha 01 de marzo de 2019 y **hasta el 31 de diciembre de 2020**.

**2. ESTABLÉZCASE** para el año 2020, los siguientes componentes del Programa Elige Vida Sana aprobado por Resolución Exenta N°35 de fecha 17 de enero de 2020 del Ministerio de Salud:

### **COMPONENTE 1: ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario los cuales son profesionales Nutricionista, Psicólogo/a, Profesional de actividad física (kinesiólogo/a o profesor /a de ed. Física) que prestarán consultas individuales, además de realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

A las prestaciones grupales (círculos de vida sana) pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Estas prestaciones deben considerar horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

PRESTACIONES	PROPÓSITO
<b>Círculos de Vida Sana, estrategias motivacionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario (Nutricionista, Psicólogo, Profesional Actividad Física), con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.</li> </ul>
<b>Consultas Nutricionales de ingreso y seguimiento</b> Dentro de establecimientos educacionales un mínimo de tres: ingreso, 6to mes y 8vo mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un <u>mínimo</u> de dos: ingreso y 6to mes de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar estado nutricional del usuario.</li> <li>Realizar intervenciones de carácter motivacional</li> <li>Realizar plan de alimentación, estableciendo metas</li> <li>Establecer metas personales con el usuario</li> <li>Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.</li> </ul>
<b>Consultas psicológicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar en nivel de cambio en que se encuentra la persona a través del modelo de Prochaska</li> <li>Identificar con el usuario una meta personal</li> <li>Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito</li> <li>Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.</li> </ul>

## COMPONENTE 2: ACTIVIDAD FISICA Y TIEMPO LIBRE

Corresponden a las actividades en relación a actividad física y actividades familiares recreativas. En ese sentido, este componente entregará acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna. Estas prestaciones deben considerar horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones mínimas a ser entregadas a los usuarios que ingresan son:

PRESTACIONES	PROPÓSITO
<b>Evaluaciones realizadas por profesional de la actividad física (Kinesiólogo/a o profesor/a de educación física)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro de establecimiento educacional un número de tres: ingreso, 6to y 8vo mes.</li> <li>En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6to mes de intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar nivel de condición física y establecer patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.</li> </ul>
<b>Sesiones de actividad física</b> 48 sesiones con una duración de 60 minutos de actividad física en 6 meses de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programar clases de actividad física según lo determinaron en el plan anual realizado.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar sesiones de 1 hora aprox, en horarios que sean acordes a los horarios disponibles de los usuarios.</li> <li>Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces por semana.</li> </ul>
<b>Actividades Recreativas Familiares</b> Estrategias locales grupales para el cambio de hábito, que deben realizarse 1 vez al mes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuentros, eventos, jornadas masivas, círculos de vida sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito.</li> </ul>

### Consideraciones específicas de los controles y exámenes.

#### a. Toma de Presión Arterial:

- Obligatoria para usuarios de 3 a 64 años que deseen ingresar al programa Elige Vida Sana. La toma de presión arterial debe realizarse en **todos** los controles de Nutricionista.
- Obligatoria para usuarios menores de 15 años con DM y/o HTA al momento de realizar la evaluación de condición física y sesiones de actividad física.
- Reforzar protocolo de medición, especialmente en población infantil, considerando el equipo pertinente al tamaño del usuario.

### Estrategias de intervención.

#### • Intervención dentro de establecimientos educacionales y jardines infantiles:

Para la población de 6 meses a 19 años la estrategia considera para su desarrollo, el calendario del año escolar (8 meses de intervención) potenciando que la estrategia se lleve a cabo de preferencia en establecimientos educacionales (escuelas, liceos, salas cunas y jardines infantiles).

Durante los 8 meses, se realizan Círculos de Vida Sana (sesiones grupales), en los cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso; éstas prestaciones son: sesiones de actividad física y estrategias motivacionales para el cambio de hábito (talleres con el equipo multidisciplinario dirigido a los padres, tutores y niños según orientaciones técnicas y adaptaciones locales) estos círculos estarán acompañados de prestaciones individuales al ingreso, al 6to mes y al 8vo mes (consultas nutricionales y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores) para alumnos que presentes los criterios de ingreso.

Si el equipo local decide implementar la estrategia de Elige Vida Sana en establecimientos educacionales (escuela y jardines infantiles) deberá tener presentes:

1. Seleccionar cursos con mayor índice de malnutrición por exceso.
2. Realizar recreos activos a la comunidad escolar 2 veces por semana, complementándose con las estrategias que ya existen en las escuelas.
3. Solicitar participación de la comunidad escolar en círculos de Vida Sana.
4. Realizar educación a la comunidad escolar sobre la importancia de mantener una alimentación saludable y realizar actividad física.
5. Acuerdo con establecimiento de realizar las actividades del programa dentro de horario escolar.
6. Colaborar con la implementación del Sello Elige Vivir Sano en establecimientos educacionales.

En los menores de edad, se refuerzan las acciones considerando el rol de padres o adultos responsables de manera de ir potenciando las fortalezas y habilidades de ellos en cuanto a su adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno familiar. En los adolescentes respetando la autonomía progresiva y el derecho a la privacidad y confidencialidad para la intervención.

Desde los 18 años, refuerza el autocuidado y su rol en el entorno familiar, favoreciendo y reforzando sus competencias y habilidades en cuanto a la adquisición de hábitos y conductas saludables en su entorno.

**Al término del 8vo mes de intervención, se debe elaborar un informe de resultados para ser entregado a las instituciones donde se ejecutó el programa. A partir de este mes se continua con estrategias locales para reforzar el cambio de hábito con su familia y entorno escolar.**

Al momento de ejecutar el programa en establecimientos educacionales, se deberá tener presente al menos los siguientes aspectos:

ASPECTO	CONSIDERAR
<b>Selección de los establecimientos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de vulnerabilidad, priorizando los de mayor IVE.</li> <li>▪ Prevalencia de malnutrición por exceso, priorizando aquellos de mayor prevalencia.</li> <li>▪ Optimización del recurso humano, organizando las actividades de manera que todo el RR.HH. pueda cubrir el sector seleccionado.</li> <li>▪ Disposición a ser parte del programa, donde se cuente con el respaldo de las direcciones de los establecimientos. Se sugiere documento de respaldo. (Acta de reunión, Carta compromiso, documento con firma de acuerdo entre otros)</li> </ul>
<b>Consultas individuales.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exclusivas para beneficiarios directos.</li> <li>▪ Todo usuario debe contar con consentimiento informado y en el caso de la población de 10 a 17 años, adicionalmente con asentimiento.</li> <li>▪ Aquellas consultas individuales a menores de 14 años realizadas por nutricionista y psicólogo/a, deben ser con la presencia del padre, madre o adulto responsable del menor.</li> <li>▪ Examen de medicina preventiva vigente según edad al ingreso o en el transcurso de la intervención.</li> <li>▪ Los horarios de las consultas deben considerar la disponibilidad del adulto responsable, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.</li> </ul>

<p><b>Círculos de actividad física y recreación.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso.</li> <li>▪ El establecimiento deberá facilitar horas dentro de la jornada escolar para el desarrollo del programa, las sesiones de actividad física del Programa Elige Vida Sana no pueden realizarse en las horas de la asignatura Educación Física y Salud.</li> <li>▪ Las sesiones deben ser programadas dentro de la jornada escolar, por lo que deben ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso.</li> <li>▪ Deberán considerar a los beneficiarios directos e indirectos del curso.</li> <li>▪ En los niveles de 2 a 5 años, el profesional de actividad física de Vida Sana deberá contar siempre con la participación de la Educadora de Párvulos o Asistente.</li> <li>▪ Los profesionales deberán contar con el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad y tener la autorización del departamento de educación.</li> <li>▪ En el caso de la población menor de 6 años, se deberá considerar colaborar con la Educadora de Párvulos en apoyar aspectos metodológicos y el proceso interno de seguimiento del desarrollo motor de los párvulos.</li> </ul>
<p><b>Círculos de Vida Sana.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso.</li> <li>▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa.</li> <li>▪ Cuando corresponda realizarla a los estudiantes, deben ser programadas dentro de la jornada escolar, por lo que serán dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso.</li> <li>▪ Cuando sean con la participación del adulto responsable, deben ser abiertas a todo el grupo curso y realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto responsable, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.</li> <li>▪ En estos círculos de vida sana es necesario que el profesor o educadora de párvulo del curso pueda estar presente para que a su vez él pueda interiorizar los mismos conceptos que el grupo curso.</li> </ul>

**Estrategia en la comunidad y establecimientos de salud.**

Elige Vida Sana considera un modelo de intervención comunitaria, donde la estrategia de implementación debe favorecer la modificación de hábitos en el entorno en el cual se desenvuelve el usuario.

Al momento de ejecutar el programa en población en espacios comunitarios o establecimientos de salud, se deberá tener presente al menos los siguientes aspectos:

ASPECTO	CONSIDERAR
<b>Selección de los usuarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usuarios FONASA.</li> <li>▪ Cumplan criterios de ingreso.</li> <li>▪ Optimización del recurso humano, organizando las actividades de manera que todo el RR.HH. pueda cubrir el sector seleccionado.</li> <li>▪ Disposición a ser parte del programa y consentimiento firmado de participación.</li> <li>▪ <u>Examen de medicina preventiva vigente según edad al ingreso o en el transcurso de la intervención.</u></li> </ul>
<b>Consultas individuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consultas y evaluaciones realizadas por nutricionista, psicólogo/a y profesional de la actividad física.</li> <li>▪ Los horarios de las consultas deben considerar la disponibilidad del adulto, con el propósito de facilitar y comprometer el logro del proceso.</li> </ul>
<b>Círculos de Vida Sana actividad física y recreación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso.</li> <li>▪ Prever lugares de la red para el desarrollo del programa considerando cercanía, medios de acceso y condiciones que propicien un buen desarrollo de las sesiones.</li> <li>▪ Deben considerar una oferta de horarios que propicien la participación de la población adulta trabajadora.</li> <li>▪ Se deberá considerar realizar alianzas locales para su incorporación en el ámbito laboral.</li> <li>▪ Si son programadas dentro de grupos de trabajadores, se deberán identificar adecuadamente los beneficiarios directos e indirectos.</li> <li>▪ Los usuarios deben cumplir con un mínimo de sesiones dirigidas por el profesional del programa, pudiendo el usuario a modo personal y voluntario, complementar la estrategia con sesiones externas en gimnasios u otros programas físicos.</li> </ul>
<b>Círculos de Vida Sana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para beneficiarios directos e indirectos que cumplan con los criterios de ingreso.</li> <li>▪ Deben considerar la participación de al menos la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física del programa.</li> <li>▪ Deben realizarse en horarios que consideren la disponibilidad del adulto, con el propósito de facilitar y comprometer su participación y el logro del proceso.</li> <li>▪ Se podrán considerar los horarios de sesiones de actividad física como un espacio para realizar Círculos de Vida Sana.</li> </ul>

**Para la población de 6 meses a 64 años** cuya estrategia sea desarrollada en lugares de la comunidad que no sean establecimientos educacionales, tales como establecimientos de salud, juntas de vecino, gimnasios, entre otros, la estrategia considera un ciclo de 6 meses a cargo del equipo multidisciplinario. Durante esos meses se ofrecen Círculos de Vida Sana realizados por el equipo multidisciplinario, los cuales consideran: sesiones de actividad física y estrategias motivacionales para el cambio de hábito. Al ingreso y al 6to mes de intervención se realiza una consulta nutricional y una evaluación de condición física para determinar cumplimiento de metas.

Una vez realizadas las evaluaciones del sexto mes y **si el usuario intervenido cumplió con estas prestaciones mínimas**, podrá renovar solo hasta el término del año calendario,

en donde se ofrecerán Círculos de Actividad Física, como también, Círculos de Vida Sana y se complementará con estrategias locales para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente, vinculándose con su entorno y red.

**MONITOREO:**

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 de las fuentes oficiales de registro por Unidad de Estadísticas del SSAS y con información extraída de plataforma MINSAL, exclusiva para registro de usuarios.

FECHA	Nº1 31 MARZO	Nº2 30 ABRIL	Nº3 30 JUNIO	Nº4 31 DICIEMBRE
<b>Monitoreo</b>	100 % Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% de cupos asignados ingresados al programa
	100 % RRHH contratado	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado		% usuarios de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuarios que mejoran condición nutricional
			% de usuarias embarazadas y/o con primer control realizado.	% de usuarios que mejoran la condición física.
<b>Medios de verificación</b>	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL
<b>Fecha cumplimiento Servicio de Salud</b>	10 ABRIL	10 MAYO	10 JULIO	10 ENERO 2021

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

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

### **a. Primera evaluación.**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a estos resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Porcentaje cumplimiento Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)</b>
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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

Los Servicios de Salud, para realizar la reasignación, deberá priorizar según el siguiente orden de criterios:

- Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

### **b. Segunda evaluación y final.**

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas siendo posible cumplir con las 5 sesiones de Círculos de Vida Sana y los 48 Círculos de Actividad Física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas comprometidas, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa.

## INDICADORES DE IMPACTO.

<b>1.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>
1. % de niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional	Número niños y niñas de 6 meses a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	Número niños y niñas de 6 meses a 4 años que completan 6 meses de intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	Número niños, niñas y adolescentes de 3 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	Número niños y niñas de 3 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física.	Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física.	Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención.
7. % de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que completan 6 meses de intervención.
8. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención

**1.2 Adultos de 20 a 64 años.**

<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura	Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
3. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física,	Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física.	Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención

**1.3 Embarazadas**

<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>
1. % Embarazadas que asisten a sesiones mínimas (48) de actividad física.	Número de embarazadas que asisten a sesiones mínimas de actividad física.	Número de embarazadas que cumplen con 6 meses de intervención

**INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA LA RELIQUIDACIÓN DEL PROGRAMA AL 31 DE AGOSTO**

<b>COMPONENTES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>	<b>Meta agosto</b>	<b>Peso relativo indicador</b>	<b>Peso relativo componente</b>
<b>Indicador de usuarios ingresados</b>	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	80%	34%	<b>70%</b>
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	33%	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	50%	33%	
<b>Indicadores de proceso</b>	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	<b>25%</b>
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5 %	
<b>Indicadores de buenas prácticas</b>	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	<b>5%</b>

**INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO PARA EVALUACIÓN PROGRAMA DICIEMBRE 2020.**

<b>COMPONENTES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>	<b>Meta diciembre</b>	<b>Peso relativo indicador</b>	<b>Peso relativo componente</b>
<b>Indicadores de impacto</b>	% de usuarios que mejoran la condición nutricional al 6° mes de intervención	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	<b>85%</b>
	% de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención	(N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	
	% de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 5 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
	% de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 48 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	

<b>Indicador de usuarios ingresados</b>	% de usuarios de 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado) (Nutricionista-Profesional Actividad Física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	% de usuarios de 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado) (Nutricionista-Profesional Actividad Física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (Nutricionista-Profesional Actividad Física)	(N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	100%		
<b>Indicadores de proceso</b>	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	<b>10%</b>
	% R.R.H.H	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de Nutricionista contratadas	(N° de horas de Nutricionista programadas) x100	100%	12.5%	
		N° de horas de Psicólogo/a contratadas	(N° de horas de Psicólogo/a programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de profesional Actividad Física	(N° de horas de Profesional Actividad Física) x 100	100%	12.5%	
<b>Indicadores de buenas prácticas</b>	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas en plataforma web MINSAL			100%	100%	<b>5%</b>

**3. ASÍGNESE** los siguientes cupos para financiar el ingreso de usuarios de 6 meses a 64 años, de acuerdo a la tabla de distribución de cupos y según los siguientes criterios de inclusión:

<b>CUPOS ASIGNADOS</b>	<b>500</b>	
<b>Rango de edad de los beneficiarios</b>	<b>% distribución de los cupos por rango de edad</b>	<b>N° USUARIOS</b>
Embarazadas y mujeres postparto hasta 8° mes.	5%	25
Niños y niñas de 6 meses hasta los 5 años	35%	175
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres postparto	25%	125
Adultos de 20 hasta 64 años	35%	175

**4. DEJESE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

**5. DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2014 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba.

**6. ESTABLÉZCASE**, que el Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la Resolución N°30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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 sistema de convenios.

**7. ASIGNESE**, al Municipio el monto total de **\$67.303.269** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas, de acuerdo con la siguiente tabla:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MONTOS
<b>RRHH</b>	Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, conformado por Nutricionista, Psicólogo/a, Profesional de la Actividad Física, por 12 meses, según distribución de cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.	<b>\$65.673.576</b>
<b>INSUMOS</b>	Para insumos requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing y otros elementos para favorecer actividades de difusión, comunicación entre profesionales y usuarios (actividades de rescate o información asociada al programa), entre otros, lo que debe estar señalado en el Plan de Trabajo Anual y Proyección de gastos.	<b>\$1.629.693</b>

**8. TRANSFIERASE**, los recursos asignados a la Municipalidad en **dos cuotas**, la primera cuota una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al **70%** del valor de la cuota y la segunda que equivale al **30%** del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que señala el programa.

**9. ESTABLEZCASE**, que el Servicio de Salud, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). 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.

**10. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la Municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N°3.-

**11. DEJESE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Visto N°4, aprobado por Resolución exenta N° 1863 de fecha 15 de marzo de 2018 y Programa Elige Vida Sana aprobado por Resolución exenta N°35 de fecha 17 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**12. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario de Visto N° 8, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de **\$2.580.736**.

**13. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24 – 03 – 298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**14. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**(PDF) D. JOSE LUIS NOVOA RODRIGUEZ**  
**SUBDIRECTOR MÉDICO**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad Temuco.  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. APS SSAS.  
Dpto. Finanzas SSAS (Copia Digital)  
Dpto. Jurídico SSAS (Copia Digital)  
Of. Partes.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002921
FECHA ENTRADA no de Chile	14 MAYO 2020
F-DOC N°	
RESPONDER ANTES DE	Salud

REF.: Aprueba Continuidad Convenio  
"Resolutividad en APS"  
Suscrito con la Municipalidad de **TEMUCO**.

RESOLUCION N° 0029

TEMUCO, 06 MAYO 2020

JLNR/FPH/CPC

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 36 de 17 de enero del 2020 del Ministerio de Salud que aprueba Programa "Resolutividad en APS", año 2020.-
2. Resolución exenta N° 70 de fecha 19 de febrero del 2020 del Ministerio de Salud que "Distribuye recursos para el Programa Resolutividad en APS, año 2020.-
3. Resolución N° 86 del 10 de julio del 2018 que "Aprueba convenio Programa de Resolutividad en APS, suscrito entre el SSAS y la municipalidad de Temuco", Resolución N° 42 de fecha 16 de mayo del 2019, que aprueba "Continuidad convenio "Resolutividad en APS" suscritos con Municipalidad de TEMUCO y Resolución exenta N° 70 del 17 de diciembre del 2019 que "Aprueba modificación Resolución de continuidad" con la municipalidad de Temuco.
4. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
5. El Decreto Supremo N° 55, de 2019, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
6. Oficio N° 622 de fecha 03 de marzo de 2020, en el cual el Departamento de Salud Municipal certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019.
7. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 1 se aprueba Programa de Resolutividad en APS, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa "Resolutividad en APS", para el año 2020.
2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del programa "Resolutividad en APS".
3. Que por resolución del visto N° 3 anterior, se aprobó convenio suscrito con municipalidad de TEMUCO para la ejecución del programa Resolutividad en APS durante el año 2018, resolución N° 42 de fecha 16 de mayo del 2019 que aprueba continuidad del convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco y resolución exenta N° 70 del 17 de diciembre del 2019 que "Aprueba modificación Resolución de continuidad" con la municipalidad de Temuco.

4. Que en cláusula número ocho de la resolución exenta N° 42 del 13 de mayo del 2019, que aprueba continuidad del convenio para el año 2019, singularizada en el visto N° 3 indica:

*"El presente convenio tendrá vigencia desde el 1ro de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año respectivo. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado."*

5. Que la municipalidad a través de oficio N°622 del 03 de marzo del 2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N°42 de fecha 16 de mayo del 2019 que aprueba "Continuidad convenio "Resolutividad en APS" suscritos con Municipalidad de **TEMUCO**, señalado en el visto N° 6.

**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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución Exenta N° 98 del 10 de enero del 2020, Del Servicio de Salud Araucanía Sur, que "delega las atribuciones que indica"
- 6.- Resol N° 6,7 y 8/2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **RESOLUCION**

**1. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa de Reforzamiento Municipal "Resolutividad en APS" suscrito originalmente con la municipalidad de TEMUCO y aprobado por Resolución Exenta N° 42 de fecha 16 de mayo del 2019, hasta el 31 de diciembre de 2020.

**2. ESTABLÉZCASE** para el año 2020 los siguientes objetivos, componentes y productos esperados del Programa Resolutividad en APS:

### **OBJETIVO GENERAL.**

Mejorar la capacidad resolutive de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

**N° 1:** Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan

listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

**N° 2:** Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

**N° 3:** Otorgar atención integral y resolutive por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

## **COMPONENTE 1: ESPECIALIDADES AMBULATORIAS:**

### **ESTRATEGIAS:**

**Médico Gestor de la Demanda (11 horas mensuales):** Preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y toda otra necesidad de atención inter niveles, mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones.

**Oftalmología:** La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante dos modalidades:

- La canasta integral, programada en comunas que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

La canasta integral a ejecutar incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de Refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores, atención Integral del paciente con Diabetes y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en el SIGTE.

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (**UAPO**), cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

**Otorrinolaringología:** La entrega de las prestaciones otorrinolaringológica se realiza mediante dos modalidades:

- La canasta integral, programada en comunas que no cuentan con la especialidad de Otorrinolaringología dentro de su cartera de prestaciones.

- La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (**UAPORRINO**), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad.

La canasta integral a ejecutar incluye: consulta médica, audiometría y entrega de audífonos cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de Síndrome Vertiginoso y otitis, se entregaran fármacos específicos orales y tópicos respectivamente. La canasta integral está orientada al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso y Otitis Aguda y crónica (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (**UAPORRINO**), cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

**Gastroenterología:** La canasta integral a ejecutar incluye: examen endoscópico digestivo alto con biopsia y test de ureasa y está orientada a erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica. (Personas de 15 y más años) como método de detección precoz del cáncer gástrico.

En el caso de existir estrategias con respaldo clínico comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de Salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse previo cumplimiento de metas y consulta a su respectivo Servicio de Salud y autorización de MINSAL.

**Dermatología:** las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de Tele - dermatología. Para ello, los establecimientos de atención primaria u Hospitales de Familia y Comunidad, contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por MINSAL, según la orientación técnica vigente, para el tratamiento de los pacientes de acuerdo con la indicación entregada por el especialista. Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia.

## **COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.**

Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al Especialista. La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomia y Fibromas. La realización de biopsias diagnósticas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas a Nivel de Atención Primaria sean enviadas a análisis histopatológico

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutivez.

### COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.

Al igual que el primer componente, las actividades se consideran en una "canasta integral" para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, de acuerdo con criterios de derivación a especialidad según la orientación técnica vigente del Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La **canasta integral ginecológica** incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programas Ministeriales).

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. El Municipio utilizara los recursos entregados para financiar las actividades antes descritas en la Tabla N° 1.

Tabla N° 1:

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES o METAS	MONTO (\$)
Especialidades ambulatorias	Médico Gestor	Nº Médico de 11 Hrs.	8	\$10.398.712
	Oftalmología	Nº consultas	0	\$0
	Otorrinolaringología	Nº consultas	200	\$26.871.000
	Gastroenterología	Nº Procedimientos	800	\$81.905.600
	<b>UAPO</b>	Actividad Oftalmólogo	Nº consulta vicio	3000
		Nº consultas glaucoma	130	

		nuevo		
		Nº glaucoma en control	900	
		Nº otras consultas	1000	
	Actividad Tecnólogo médico	Nº consultas de vicio	3000	
		Atenciones y procedimientos	3200	
		Nº fondo de ojo	6000	
	Gasto operacional		1	
	Nº lentes uapo		5760	
	Nº fármacos glaucoma anual		11840	
	Nº lubricantes Oculares anual		12072	
	Nuevas UAPOs	Implementación	1	
		Nº meses operación	10	
	Total UAPOs		2	
	<b>subtotal UAPO</b>			<b>\$327.898.841</b>
<b>UAPORRINO</b>	Actividad Otorrinolaringólogo	Nº nueva consulta de hipoacusia	398	<b>\$182.315.716</b>
		Nº Otras consultas	265	
	Fonoaudiólogo/Tecnólogo médico	Atenciones y procedimientos	1666	
	<b>Gasto operacional</b>		1	
	Nº audífonos		378	
	Nº Canasta fármacos		212	
	Nueva UAPORRINO	Implementación	1	
		Nº meses operación	8	
Total UAPORRINO		1		
<b>subtotal UAPORRINO</b>			<b>\$182.315.716</b>	
<b>Total Estrategia</b>			<b>\$629.389.869</b>	

<b>COMPONENTE 2</b>	<b>SUB COMPONENTE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Nº DE ACTIVIDADES O METAS</b>	<b>MONTO (\$)</b>
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Cirugía menor ambulatoria	Nº Procedimientos	1000	\$25.740.000
		<b>Total Estrategia</b>		<b>\$25.740.000</b>

<b>COMPONENTE 3</b>	<b>SUB COMPONENTE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Nº DE ACTIVIDADES O METAS</b>	<b>MONTO (\$)</b>
Atención de mujeres en etapa de climaterio	Climaterio	Consulta Ginecológica	1200	31.795.200
		Exámen hormona folículo estimulante (FSH)	600	
		Ecografia trasnvaginal o transrectal	960	
<b>Total Estrategia</b>			<b>31.795.200</b>	

El número de actividades a realizar podrá ser modificado, si la Municipalidad al ejecutar los procesos licitatorios de acuerdo a la normativa legal vigente, demuestra que los valores ofertados superan el presupuesto asignado por componente y actividad. Para ello deberá informar vía oficio al Departamento de Atención Primaria las nuevas cantidades de actividades a realizar

**3. DEJESE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

**4. DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2008 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**5. ESTABLEZCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

**6. ASIGNESE**, al Municipio el monto total de **\$686.925.069** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito **y cumplimiento de las estrategias señaladas y sus componentes**, de acuerdo al siguiente detalle:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia
------------	-----------	--------------------	-----------------------

1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 80%	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud</li> <li>▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.</li> </ul>	20%
	1.2 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Numerador:</i> N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología.</li> <li>▪ <i>Denominador:</i> N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas.</li> </ul>	20%
	1.3 Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</li> <li>▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.</li> </ul>	20%

	<p>1.4 Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual: 100% cumplimiento Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</li> <li>▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología.</li> </ul>	20%
<p>2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. Peso relativo componente 10%</p>	<p>2.1 Cumplimiento de la actividad programada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Numerador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.</li> <li>▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.</li> </ul>	5%
	<p>2.2 Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE.</li> <li>▪ <i>Denominador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.</li> </ul>	5%

	Meta anual: 100% cumplimiento		
3. Climaterio Peso relativo componente: 10%	3.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecológica. Meta anual: 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud</li> <li>▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud</li> </ul>	5%
	3.2 Establecer registro LE ginecológica (climaterio) para atención por Programa de Salud. Meta anual: Establecer LE ginecológica susceptible de ser resuelta por Resolutividad (causal 16*) al segundo corte y disminuir en un 10% línea base de LE ginecológica (climaterio) al 31 de diciembre del año en curso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Registro en SIGTE.</i></li> </ul>	5%

\*: Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de elaboración del Programa de Salud, de haber modificaciones se considerarán parte del presente Programa de Salud previo envío de resolución y/o documento formal por parte de MINSAL que indique causales.

**7. TRANSFERIRSE,** los recursos asignados a la Municipalidad en **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al día 30 abril del año en curso y envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al 15 de mayo del año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de julio 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 septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

<b>Porcentaje cumplimiento Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24</b>
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

En caso de aplicar una o más metas, los pesos relativos se ponderarán proporcionalmente de acuerdo con la estrategia o componente correspondiente.

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud efectuada.

- **La tercera evaluación y final,** se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa de Salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa de Salud, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

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

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de julio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa de Salud.

**8. ESTABLESCASE,** que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**9. DETERMINESE,** que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N° 3.-

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N°3, aprobado por Resolución N° 86 del 10 de julio del 2018 que "Aprueba convenio Programa de Resolutividad en APS, suscrito entre el SSAS y la municipalidad de Temuco", Resolución N° 42 de fecha 16 de mayo del 2019, que aprueba "Continuidad convenio "Resolutividad en APS" y Resolución exenta N° 70 del 17 de diciembre del 2019 que "Aprueba modificación Resolución de continuidad" y Programa Resolutividad en APS aprobado por Resolución Exenta N° 36 de 17 de enero del 2020 del Ministerio de Salud, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**11. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 6, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de **\$ 348.670.630.-**.

**12. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**13. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad y al Ministerio de Salud, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANÓTESE, TOMESE RAZÓN Y COMUNIQUESE**



**PDF DR. JOSÉ LUIS NOVOA RODRIGUEZ**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA**

N°357/ 06.05.2020

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. APS.  
Dpto. Finanzas. (Copia Digital)  
Dpto. Jurídico. (Copia Digital)  
Of. Partes.



<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002780
FECHA ENTRADA:	04 MAYO 2020
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	



JLNR/POP/INB/GMH/ACM

17

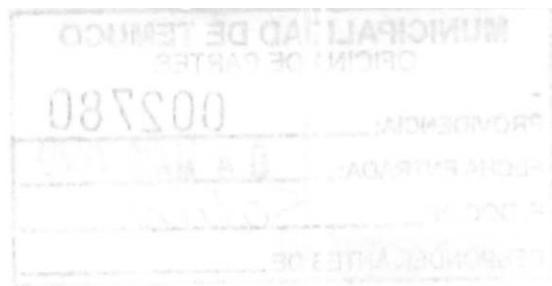
REF.: Aprueba Continuidad Convenio **Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal** suscrito con Municipalidad de TEMUCO.

RESOLUCION EXENTA N° 04923,

TEMUCO, **29 ABR. 2020**

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 50 de fecha 28 de Enero de 2020 del Ministerio de Salud que aprueba Programa **"Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal"**
2. Resolución Exenta N°120 de fecha 02 de Marzo de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa **"Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal"** para el presente año 2020.
3. Resolución N° 6947 de fecha 01 de agosto de 2018, que aprueba Convenio **Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal** suscritos con Municipalidad de TEMUCO. Resol. Exta. N° 7144 de fecha 7 de junio de 2019, que aprueba continuidad del convenio Programa **Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal**, suscrito con Municipalidad de TEMUCO.
4. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
5. El Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
6. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero del presente año, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.
7. Resolución Exenta N°15938 de fecha 31 de diciembre de 2019 que aprueba prorroga de plazo de vigencia del convenio **Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal** suscritos con Municipalidad de TEMUCO.
8. Ordinario N°2176 de fecha 26 de Noviembre de 2019 y ordinario N°2417 de fecha 31 de Diciembre de 2019 emitido por la Municipalidad de TEMUCO, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita un saldo disponible en este programa.



**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 1, se aprueba Programa **“Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal”**, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa **“Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal”**, para el año 2020.
2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del programa **“Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal”**,
3. Que por resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa **“Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal”** durante el año 2018 y por Resol. Exta. N° 7144 de fecha 7 de junio de 2019, se aprueba continuidad del convenio Programa **“Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal”**, suscrito con Municipalidad de Temuco. Que, respecto de esta última prórroga, se hace presente que se ajustó al nuevo programa aprobado por Resol. Exta. N° 50 de 2020.-
4. Que, el resuelvo octavo de la resolución Exta. N°7144 de fecha 7 de junio de 2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2019, en el visto N° 3 se indica *“Determinase, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.”*
5. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central, para el año 2020 se mantendrá vigente el Programa **“Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal”** aprobado por Resol. Exta. N° 50 de fecha 28.01.2020.-
6. Que, de acuerdo a la resolución exenta N° 15938 de fecha 31 de diciembre de 2019 se aprueba prórroga de plazo de vigencia del convenio **Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal** suscritos con Municipalidad de **TEMUCO**, con fecha de prórroga de plazo de vigencia 30 de junio de 2020.
7. Que la Municipalidad a través de Ordinario N°2176 de fecha 26 de Noviembre de 2019 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto Resol. Exta. N° 7144 , de fecha 7 de junio de 2019 que aprueba continuidad para el año 2019, del convenio Programa **“Mantenimiento de Infraestructura en**

**Establecimientos de Atención Primaria Municipal**", suscrito con 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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución Exenta N° 98 de fecha 10.01.2020 que delega atribuciones que indica al interior de la Dirección del SSAS.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **RESOLUCION**

**1. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa de reforzamiento municipal "**Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal**", suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución Exenta N°6947 de fecha 01 Agosto 2018 **y hasta el 31 de diciembre de 2020.**

**2. ESTABLÉZCASE** para el año 2020, los siguientes componentes del Programa "**Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal**" aprobado por Resolución Exenta N° 50 de fecha 28 Enero 2020.-:

**Componente 1:** Implementación de proyectos para disminución de brechas de recursos físicos en el proceso de Autorización o Demostración Sanitaria, que considera los siguientes aspectos:

- Infraestructura e instalaciones de servicios básicos. (agua potable, alcantarillado, electricidad, gas combustible, gases clínicos).
- Equipos que cumplan el objetivo de cierre de brechas.
- Equipamiento que cumplan el objetivo de cierre de brechas.
- Consultoría para la recepción de obras de infraestructura y certificación de instalaciones de servicios básicos (solo confección de planos de arquitectura, agua potable, alcantarillado, electricidad y gas de las obras as built), conforme a la LOGUC.

**Componente 2:** Mejoramiento de las salas de espera y baños públicos, con el fin de obtener espacios más confortables, amigables y acogedores para la atención de los usuarios.

**Componente 3:** Optimizar la atención en las salas de espera a través de la incorporación de tecnologías como tótem de organización de atención de usuarios.

El municipio se compromete a desarrollar e implementar las actividades consideradas en el detalle del o los proyectos presentados por la Municipalidad y visados por el Servicio de Salud.

La ejecución de este proyecto debe cumplir con todas las normativas legales que le correspondan, tanto en el ámbito de urbanismo y construcción como en el ámbito sanitario, en especial en lo relacionado al cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de Autorización Sanitaria. Además de acreditar la autorización sanitaria, si el proyecto así lo amerita o requiere.

El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la Tabla N°1:

**Tabla N°1**

<b>PROGRAMA "Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal"</b>			
<b>ESTRATEGIA</b>	<b>PRODUCTO ESPERADO</b>	<b>META DE PRODUCTO</b>	<b>TOTAL \$ CONVENIO</b>
Desarrollo de proyectos	Diminución de brechas de recursos físicos en el proceso de autorización o demostración Sanitaria.	<b>Proyecto 100% ejecutado</b>	<b>\$ 6.000.000</b>
Mejora salas de espera y baños públicos	Mejorar la confortabilidad de tiempo de espera de Centro de Salud Familiar Amanecer	<b>Proyecto 100% ejecutado</b>	<b>\$ 15.000.000</b>
	Mejorar la confortabilidad de tiempo de espera de Centro de Salud Familiar Santa Rosa	<b>Proyecto 100% ejecutado</b>	<b>\$ 15.000.000</b>
Optimizar tiempos	Incorporación de tecnologías en las salas de espera en el Centro de Salud Familiar Amanecer	<b>Proyecto 100% ejecutado</b>	<b>\$ 3.000.000</b>
<b>TOTAL PROGRAMA</b>			<b>\$ 39.000.000</b>

El proyecto deberá ser presentado de acuerdo a los términos de referencia establecidos y presentado el o los proyectos antes del 30 de abril del presente año.

**3. DEJASE EXPRESEAMENTE ESTABLECIDO,** que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

**4. DISPONGASE,** que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2008 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas

en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**5. ESTABLEZCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

**6. ASIGNESE**, al Municipio el monto total de **\$39.000.000.-** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito **y cumplimiento de las estrategias señaladas**, de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla N°2

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
Implementación de proyectos para disminución de brechas, mejorar salas de espera y baños e incorporación de tecnologías en las salas de espera.	Proyectos ejecutados( con acta de recepción ) o con proyección de termino en el corto plazo	(N° de proyectos de la comuna que registran avances / N° Total de proyectos por comuna incluidos en la nómina de seleccionados y no desistidos ) *100	100%	100%

**7. TRANSFERASE**, los recursos asignados a la Municipalidad en **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de Agosto del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa, la tabla de descuento pasa a expresarse en el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento global del programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60%	0%
Entre 50 y 59,99%	50%
Entre 40 y 49,99%	75%

Menos del 40 %	100%
----------------	------

**8. ESTABLEZCASE**, que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**9. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre se ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N° 3.-

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Visto 3 aprobado por Resol. Exta. N°6947 de fecha 01 de agosto de 2018 y Programa "**Mantenimiento de Infraestructura en Establecimientos de Atención Primaria Municipal**" aprobado por Resolución exenta N° 50 de fecha 28 de Enero de 2020, prevaleciendo este último para todos los efectos

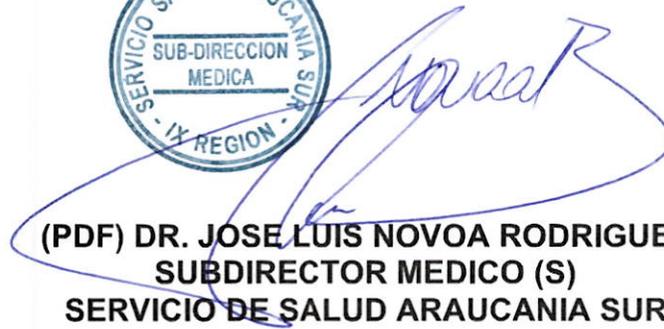
**11. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario de Visto N° 8, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de \$ 15.000.000.-.

**12. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

13. **NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



  
**(PDF) DR. JOSE LUIS NOVOA RODRIGUEZ**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

**DISTRIBUCION:**

Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. APS  
Dpto. Jurídico. (Copia Digital)  
Dpto. Finanzas. (Copia Digital)  
Dpto. Integración de la Red (Copia Digital)  
Of. Partes.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002855
FECHA ENTRADA:	10 8 MAYO 2020
F. DOC. N°	Salud
RESPONSABLES DE	Gobierno

REF.: Aprueba Continuidad Convenio "Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud" (RBC), suscrito con **Municipalidad de Temuco.**

RESOLUCION EXENTA N° 04148 ,

TEMUCO, **17 MAR. 2020**

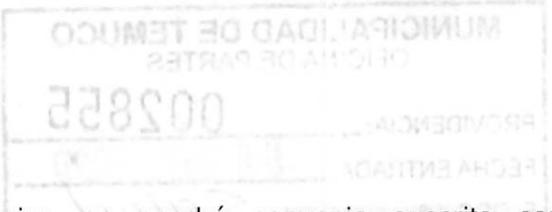
JLNR/PAV/LEC/GMH

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1213 de fecha 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
2. Resolución Exenta N° 71 de fecha 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud para el presente año 2020.
3. Resolución Exta. N° 4553 de fecha 17 de mayo de 2018, que aprueba convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, con Municipalidad de Temuco. Resol. Exta. N° 1971 de fecha 21-03-2019, que aprueba continuidad del convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
5. El Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
6. Ordinario N° 622 de fecha 03 de marzo de 2020 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019.
7. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero del presente año, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 1, se aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, para el año 2020.
2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.



3. Que por resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud durante el año 2018 y por Resol. Exta. N° 1971 de fecha 21-03-2019, se aprueba continuidad del convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Que, el resuelvo tercero de la Resol. Exta. N° 1971 de fecha 21-03-2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2019, en el visto N° 3 se indica *“Determinase, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.”*
5. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central, para el año 2020 se mantendrá vigente el Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud aprobado por Resol. Exta. N° 1213 de fecha 14 de diciembre de 2018.
6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 622 de fecha 03 de marzo de 2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto Resol. Exta. N° 1971 de fecha 21-03-2019 que aprueba continuidad para el año 2019, del convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con 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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución Exenta N° 98 de fecha 10.01.2020 que delega atribuciones que indica al interior de la Dirección del SSAS
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **RESOLUCION**

**1. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución Exenta N° 4553 de fecha 17 de mayo de 2018 **y hasta el 31 de diciembre de 2020.**

4. **DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos del 2008 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

5. **ESTABLESCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

6. **ASIGNESE**, al Municipio el monto total de \$ **60.982.220** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias antes señaladas, de acuerdo con la siguiente tabla 2:

**Tabla N°2**

<b>CESFAM AMANECER ( CECOSF LAS QUILAS)</b>	<b>RECURSO ANUAL ASIGNADO (\$)</b>
<b>Sala de Rehabilitación Base Comunitaria (RBC):</b>	
- Kinesiólogo 44 hrs. semanales	27.107.646
- Terapeuta Ocupacional 44 hrs. semanales	
- Insumos rehabilitación	3.383.464
<b>SUB TOTAL</b>	<b>30.491.110</b>

<b>CESFAM EL CARMEN</b>	<b>RECURSO ANUAL ASIGNADO (\$)</b>
<b>Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC):</b>	
- Kinesiólogo 44 hrs. semanales	27.107.646
- Terapeuta Ocupacional 44 hrs. semanales	
-Insumos rehabilitación	3.383.464
<b>SUB TOTAL</b>	<b>30.491.110</b>
<b>TOTAL COMUNAL</b>	<b>60.982.220</b>

**7. TRANSFERIRSE,** los recursos asignados a la Municipalidad en **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa, la tabla de descuento es la que pasa a expresarse en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
Entre 49,9% o menos	100%

**8. ESTABLESCASE,** que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**9. DETERMINESE,** que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre se ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resolvo N° 3.-

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos 3, aprobado por Resol. Exta. N° 4553 de fecha 17 de mayo de 2018 y Resolución Exenta N° 1213 de fecha 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**11. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 6, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de \$ 5.842.587.-

**12. IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**13. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**(PDF) DR. JOSE LUIS NOVOA RODRIGUEZ  
SUB DIRECTOR MÉDICO (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:  
Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. APS  
Dpto. Jurídico. (Copia Digital)  
Dpto. Finanzas. (Copia Digital)  
Dpto. Integración de la Red (Copia Digital)  
Of. Partes.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002858
FECHA ENTRADA:	08 MAYO 2020
RESPONDER ANTES DE	Gobierno de Salud

REF.: Aprueba Continuidad Convenio de  
Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 04330,

TEMUCO,

20 MAR. 2020

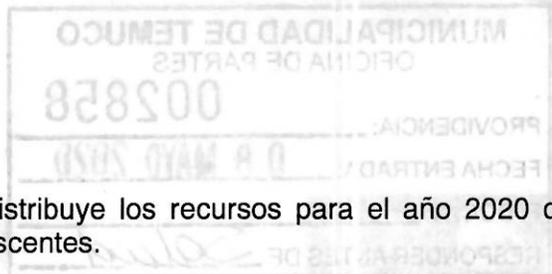
JNR/POP/VMC/GMH/PFB

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 22 de fecha 14 de Enero de 2020 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Espacios Amigables para Adolescentes.
2. Resolución Exenta N° 82 de fecha 19 de Febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Espacios Amigables para Adolescentes, año 2020.
3. Resolución Exta. N° 4393 de fecha 03 de Mayo de 2018, que aprueba convenio Programa Espacios Amigables para Adolescente, con Municipalidad de Temuco Resol. Exta. N° 01440 de fecha 13 de marzo del 2019, que aprueba continuidad del convenio Programa Espacios Amigables para Adolescente, suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
5. El Decreto Supremo N°55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
6. Ordinario N°622 de fecha 03 de marzo de 2020 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita un saldo disponible en este programa.
7. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 1, Aprueba Programa de Espacios Amigables para Adolescentes, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa para el año 2020.



2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del programa Espacios Amigables para Adolescentes.
3. Que por resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Espacios Amigables para Adolescentes durante el año 2018 y por Resol. Exta. N°01440 de fecha 13 de Marzo del 2019, se aprueba continuidad del convenio Programa de Espacios Amigables para Adolescentes, suscrito con Municipalidad de Temuco. Que, respecto de esta última prórroga, se hace presente que se ajustó al nuevo programa aprobado por Resol. Exta. N°22 de Enero de 2020.-
4. Que, el resuelvo tercero de la resolución Exta. N°01440 de fecha de 13 de Marzo de 2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2019, en el visto N° 3 se indica *“Determinase, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.”*
5. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central, para el año 2020 se mantendrá vigente el Programa Espacios Amigables para Adolescente aprobado por Resol. Exta. N° 22 de fecha 14.01.2020.-
6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N°622 de fecha 03 de marzo 2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto Resol. Exta. N° 01440, de fecha 13 de Marzo que aprueba continuidad para el año 2019, del convenio Programa Espacios Amigables para Adolescente, suscrito con 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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución Exenta N° 98 de fecha 10.01.2020 que delega atribuciones que indica al interior de la Dirección del SSAS.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

**RESOLUCION**

1. **AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa de reforzamiento municipal Espacios Amigables para Adolescente, suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por

Resolución Exenta N°4393 de fecha 03 de mayo de 2018 **y hasta el 31 de diciembre de 2020.**

**2. ESTABLÉZCASE** para el año 2020, las siguientes estrategias del Programa Espacios amigables para Adolescentes aprobado por Resolución Exenta N° 22 de fecha 14 de enero del 2020.-

**Estrategia:**

**I.-Implementación de Espacios Amigables:**

**a. en centros de salud Nivel primario de atención,** conformación del equipo básico de cada espacio amigable implementado en la comuna, considerando para ello , la contratación de 11 horas de profesional matron/na y 8 horas de profesional Psicosocial ( ambos con formación en adolescencia), por cada espacio amigable implementado en la comuna, para la atención de adolescentes de 15-19 años.

**b. En Establecimientos Educativos.** Conformación del equipo básico de cada espacio amigable implementado en la comuna, considerando para ello, la contratación de 11 horas de profesional matron/na y 8 horas de profesional Psicosocial (ambos con formación en adolescencia), por cada espacio amigable implementado en la comuna, para la atención de adolescentes de 15-19 años.

**II.- Control de Salud Integral de Adolescente:**

a. Contratación de recurso humano medica/o, matron/na o enfermera/o para a realización de los controles de salud integral de adolescente de 15-19 años, comprometidos en el presente instrumento.

**Actividades**

Los administradores locales podrán adecuar el recurso humano y la distribución de horas para la ejecución local del programa, según las estrategias implementadas en sus establecimientos y según necesidades o requerimientos del diagnóstico local, para la realización de las siguientes actividades:

- 1- **Actividades promocionales:** principalmente en coordinación con establecimientos educativos y /u otros espacios como centros comunitarios y centros SENAME, de su jurisdicción y según las necesidades formuladas por los adolescentes del lugar.  
Promover la participación de adolescentes en consejos consultivos de adolescentes y jóvenes en mesas intersectoriales para la promoción de los derechos de NNA, en consejo de Desarrollo local ( CDL), centro de alumnos ,etc.
- 2- **Control de Salud Integral de adolescentes de 15-19 años** en los espacios amigables en otros espacios del centro de salud, establecimientos educativos y otros ( centros comunitarios y centros SENAME de su jurisdicción)
- 3- **Consejerías en Salud sexual y Salud Reproductivas,** realizadas por matronas del espacio amigable, donde se abordan temas específicos protocolizados en guía práctica de consejería en salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo no

planificado, prevención de VIH e ITS, uso y empoderamiento del preservativo y diversidad sexual.

- 4- **Consultas, consejerías e intervenciones motivacionales**, realizadas por el profesional Psicosocial, para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas y manejo inicial de problemas de salud mental (incluye pesquisa y derivación a niveles de mayor complejidad).

En aquellas comunas que no cuenten con recursos para la implementación del espacio amigable, se evaluara solo la realización del control de salud integral de adolescente de 15-19 años.

El Municipio cumplirá las acciones señaladas en el presente instrumento y las estrategias especificadas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la Tabla N°1:

**Tabla N°1**

COMUNA	Unidad EEAA	ESPACIOS AMIGABLES			CONTROL SALUD INTEGRAL			TOTAL
		Implementacion de espacio amigable	N° Anual de controles de salud integral a Realizar en EEAA	Presupuesto pago Recurso Humano EEAA	Presupuesto Anual para funcionamiento de EA \$	N° Anual de controles de salud integral	Presupuesto para ejecucion control de salud integral \$	Presupuesto Anual Total Convenio Espacios Amigables \$
Temuco	2	632.320	500	\$ 13.074.432	\$ 13.706.752	3.230	20.839.960	\$ 34.546.712

**3. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

**4. DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2014 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**5. ESTABLESCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría

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

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.

**6. ASIGNESE**, al Municipio el monto total de **\$34.546.712** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito **y cumplimiento de las estrategias señaladas**, de acuerdo con la siguiente tabla:

**Tabla N°2**

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	VARIABLE	TABLA/Fuente	META	PESO RELATIVO	
Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil	Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable Itinerante	(N° de Talleres grupales según temática por Programa Espacio Amigable realizados)	A19a	Al menos 3 talleres (de 4 sesiones) semestrales	25%	
			(N° de Talleres grupales según temática por Programa Espacio Amigable programados)*100	Informe 1°Corte Programa de Reforzamiento Espacios Amigables, al 30 de abril.			
		Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil	(N° de actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras Instancias de participación juvenil)	A19b	Informe 1°Corte Programa de Reforzamiento Espacios Amigables, al 30 de abril.	Al menos 2 actividades semestrales	5%
			(N° total de actividades comunitarias programadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y jóvenes u otras instancias de participación juvenil)*100				
Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años que ingresan a Programa Familias Fuertes	(N° de adolescentes de 10 a 14 años que ingresan a Programa Familias Fuertes)	A27	50%	Meta comprometida por SS.			
	(N° de adolescentes de 10 a 14 años comprometidos para ingresar a Programa Familias Fuertes)						
Atención de Salud Integral	Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisando y otorgando manejo inicial en los EA, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando a los y las adolescentes oportunamente, según corresponda.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral	(N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual realizado)	A01	100%	35%	
			(N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral anual programado)	Informe 1°Corte Programa de Reforzamiento Espacios Amigables, al 30 de abril.			
	Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud nutricional	Porcentaje de consejerías en SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o equipo Espacio Amigable Itinerante	(N° de consejerías en SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable Itinerante)	A19a	20%	20%	
			(N° total de consejerías en SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud)*100	A19a			
		Porcentaje de consejerías de VIH e ITS realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o equipo Espacio Amigable Itinerante	(N° de consejerías en VIH/ITS realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable Itinerante)	A19a	20%	10%	
			(N° total de consejerías en VIH/ITS realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud)*100	A19a			
	Porcentaje de actividades de promoción en temática de alimentación realizadas a adolescentes de 10 a 19 años (solo para Espacio Amigable en establecimiento educacional y equipo Espacio Amigable Itinerante)	(N° de actividades de promoción en temática de alimentación realizadas a adolescentes de 10 a 19 años)	A19a	Informe 1°Corte Programa de Reforzamiento Espacios Amigables, al 30 de abril.	Al menos 2 actividades semestrales		
		(N° total de actividades de promoción en temática de alimentación programadas a adolescentes de 10 a 19 años)*100					
	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud Integral	(N° de adolescentes de 10 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud Integral)	A01	100%	5%		
		(N° total de adolescentes de 10 a 19 años con Control de Salud Integral)*100	A03				

**7. TRANSFIERASE**, los recursos asignados a la Municipalidad en **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa, la tabla de descuento es la pasa a expresarse en el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento global del programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
40.00%	0%
Entre 30.00 y 39,99%	50%
Entre 20 y 29,99%	75%
Menos de 20%	100%
0%	

**8. ESTABLESCASE**, que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**9. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre se ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N° 3.-

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos 3, aprobado por Resol. Exta. N°4393 del 03 de Mayo del 2018 y Programa Adolescente aprobado por Resolución exenta N°22 de fecha 14 de Enero de 2020, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**11. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 6, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de \$ **8.202.108.-**

**12. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**13. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

### ANOTESE Y COMUNIQUESE



**(PDF) DR JOSE LUIS NOVOA RODRIGUEZ**  
**SUB DIRECTOR MEDICO(S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. APS  
Dpto. Jurídico. (Copia Digital)  
Dpto. Finanzas. (Copia Digital)  
Dpto. Integración de la Red (Copia Digital)  
Of. Partes.



**REF.:** APRUEBA CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF), AÑO 2020, SUSCRITO CON **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**.

**RESOLUCIÓN EXENTA N°**

04702

**TEMUCO, 15 ABR. 2020**

**JNR/POP/FPH/PBB**

**VISTOS;** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 1214, del Ministerio de Salud, de fecha 14 de diciembre de 2018, que aprueba el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF.
- 2.- Resolución Exenta N° 1024, del Ministerio de Salud, de fecha 31 de diciembre de 2019, que modifica Resolución Exenta N° 1214, de 2018, aprobatoria del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF.
- 3.- Resolución Exenta N° 68, del Ministerio de Salud, de fecha 19 de febrero de 2020, que distribuye recursos al Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF, año 2020.
- 4.- Correo electrónico, de fecha 30 de marzo de 2020, del Depto. Atención Primaria y Red Asistencial al Jefe Depto. Asesoría Jurídica, solicitando tramitar convenio que indica.
- 5.- Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), de fecha 31 de marzo de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud con la **Municipalidad de Temuco**.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 del MINSAL que fija el texto refundido del D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud.
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que Reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- D.S. N° 66 de fecha 16 de octubre de 2018, del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- Resolución Exenta N° 98, de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, de fecha 10 de enero de 2020, que delega a Subdirectores y Jefes de Departamentos las facultades que indica.
- 5.- Ley N° 19.886 y D. S. N° 250/2004, del M. de Hacienda, Reglamento de la Ley N° 19.886.
- 6.- Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; dicto la siguiente:

## **RESOLUCIÓN**

**1.- APRUÉBESE** Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), de fecha 31 de marzo de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud con la **Municipalidad de Temuco**, cuyo tenor es el que se transcribe a continuación:

En Temuco, a 31 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DRA. SYLVIA ALARCON VILLAGRAN**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde, **MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 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 6º del Decreto Supremo N.º 31 del 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF). El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 1214**, del 31 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, modificado a través de **Resolución Exenta N° 1024** del 31 de diciembre de 2019, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la resolución exenta N° 68 de fecha 19 de febrero de 2020. La Municipalidad cumple con rendir los saldos no ejecutados a través del Ordinario N° 409 del 11 de febrero de 2020.

### **TERCERA:**

#### **Propósito:**

Contribuir a mejorar el acceso a atención de salud, promoviendo un rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria, Modelo que el centro implementa gradualmente en todos sus ejes de desarrollo; con el fin de mejorar la situación de salud de las personas que integran la comunidad a cargo del CECOSF.

#### **Objetivo general:**

Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado. En coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el CES base, aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

#### **Objetivos específicos:**

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

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

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

##### **Estrategias:**

- ✓ Levantamiento de las necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
- ✓ Decisión del emplazamiento y operacionalización de nuevos CECOSF, si existiera, se basará en la opinión de la comunidad, identificando las necesidades percibidas y manifestadas por ella.

- ✓ Participación comunitaria y trabajo conjunto con la red de salud del Sistema Público, expresado en organización formal de funcionamiento regular.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial en donde se inserta el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial.

**Componente 2: Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.**

Estrategias

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

**Componente 3:**

**Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.**

Estrategias

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

**PRODUCTOS ESPERADOS:**

1. Diagnóstico local inicial con un levantamiento acabado de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar a lo menos con periodicidad trienal, siempre de común acuerdo con la comunidad.
2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen o se complementan a nivel local y la red integrada de salud territorial.
4. CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones.
5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
6. Planes de mejora de la salud de la comunidad en proceso y ejecución. Con participación de la comunidad.
7. Mesa de trabajo comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

**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 **\$209.233.334**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior durante el año 2020, en los CECOSF según la siguiente distribución:

<b>CECOSF</b>	<b>Monto anual</b>
LAS QUILAS	\$ 79.164.272
ARQUENCO	\$ 80.785.041
EL SALAR	\$ 49.284.021
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 209.233.334</b>

**SIXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado. En coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el CES base, aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

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

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.

**SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.** El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia CECOSF, así como a la medición de los procesos e impacto que la estrategia tiene en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante en el cuadro N° 1.

Se incluirá en entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud respectivo, los siguientes:

**a.-Cecosf funcionando 44 horas semanales.**

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año, contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades. Este financiamiento no está en función directa de un número de prestaciones predeterminadas, sino que financia el hecho de contar con la estrategia CECOSF funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

**b.- Equipo de cabecera.**

La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado específicamente para el Cecosf, compuesto por: médico/a, trabajador/a social, odontólogo, técnico dental, otros profesionales, técnicos y gestor/a comunitario en todo CECOSF. Contará con coordinador, encargado o jefe del Cecosf.

El CECOSF requiere contar con un coordinador, encargado o jefe del CECOSF con horario asignado; acorde a las características y requerimientos locales y estará claramente definido.

La jornada horaria semanal del gestor comunitario es de 33 horas semanales en todo CECOSF.

La jornada horaria de TENS es de 44 horas semanales en todo CECOSF.

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estará definida formalmente, y contarán con el horario mínimo señalado en el convenio, según corresponda; y adicionalmente, adaptado en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, toda vez que, en el caso de los Cecosf dependientes administrativamente de municipalidades, dicha entidad administradora recibe pago per cápita por la población que se atiende en el CECOSF.

La conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud antes del 28 de febrero del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

La composición del equipo de cabecera identificado en el CECOSF debe incluir, como mínimo, el personal y horario señalado en el siguiente cuadro:

CATEGORÍA /PROFESIÓN	Población a cargo del CECOSF			
	menor que 1800 personas	Mayor o igual 1800, menor que 3500	mayor o igual 3500, menor que 4800	mayor o igual 4800
GESTOR COMUNITARIO	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales
TENS	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
TÉCNICO DENTAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ADMINISTRATIVO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
AUXILIAR DE SERVICIO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
MÉDICO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ODONTÓLOGO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
OTRO PROFESIONAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales

En cualquier caso, este equipo es mínimo requisito solamente en la evaluación de cumplimiento del programa. Tener presente que el CECOSF corresponde a un sector de su Establecimiento madre, o de la comuna, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, por cuanto las personas están inscritas mediante el sistema de asignación de recursos per cápita, o en caso de no ser dependencia municipal, están adscritas a un establecimiento de dependencia administrativa del servicio de salud.

La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera, del CECOSF (dotación) definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será informada *formalmente* al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente, en el mes de enero de cada año, a excepción de los nuevos CECOSF rezagados que inicien operación durante el año 2019.

La conformación y horario del equipo de cabecera es conocida y difundida tanto al interior del CECOSF, su Centro de Salud base y por la comunidad.

### **c.- Indicadores definidos localmente (El CECOSF junto a su CESFAM madre y/o su comunidad, y Servicio de Salud))**

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF, y darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

Ejemplos de indicadores o áreas para abordar:

- Número de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Número de Huertos comunitarios.
- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios. Consejo Consultivo de jóvenes u otros.
- Inclusión de personas con discapacidad.
- Jornadas comunitarias de fortalecimiento de habilidades, desarrollo personal y autocuidado, u otras.
- Educación comunitaria en temas propuestos por la comunidad, en temática de participación, en dirigencia comunitaria, entre otros.
- Aumento de adultos mayores que participan en MÁS adultos mayores autovalentes. Aumento de adultos mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- CEOD o COPD en salud odontológica.
- Porcentaje de niños menores de 6 años con desarrollo nutricional normal
- Organizaciones autogestión de mujeres que se vinculan al centro de salud.
- Cabildos. Consejo Consultivo. Organizaciones deportivas.
- Percepción de Bienestar psicológico o en otros ámbitos específicos.
- Autopercepción de calidad de vida, bienestar general o bienestar de salud.
- Aumento de personas que participan y se mantienen en actividad física propiciados por el Cecosf

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, las que se señalan en el cuadro N.º 1 del presente Programa, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante el cuadro N.º 2.

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol de los Servicios de Salud aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Asimismo, la evaluación de los CECOSF estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

**OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.** Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

**Cuadro N°1**

COMPONENTE	INDICADORES	META ANUAL
N° 1.- Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y Comunidad.	1. 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS antes del 28 de febrero año en curso.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria.	2. 100% de los CECOSF con aplicación de la pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF independiente del Cesfam del que depende. Resultados difundidos a la Comunidad.
N° 2.- Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	3. 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde al cronograma. El Plan contiene al menos <b>DOS</b> indicadores de los señalados en el numeral IX c, del presente programa dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique. 4. El Gestor Comunitario realiza actividades explícitas de monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.
N° 3.- Participación comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5. 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente <sup>1</sup> , con plan de trabajo y cronograma, con participación activa del Gestor Comunitario.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6. 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones específicas del gestor Comunitario en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad	7. 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del Gestor Comunitario.
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología	8. 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del Gestor

<sup>1</sup> Se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual.

	diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente, analizados sus resultados en conjunto con la comunidad y posteriormente, analizados sus resultados en conjunto con la comunidad.	Comunitario, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes del 31 de diciembre.
--	---	--

Se realizarán dos evaluaciones anuales:

**La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de mayo** del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 es decir:

- 1.-100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad antes del 28 de febrero.
- 2.- 100% de los CECOSF con autoevaluación y/o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CEFAM del que depende.
- 3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene al menos dos indicadores de los señalados, en el numeral IXc, del programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.

4.- El Gestor Comunitario realiza actividades explícitas de monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.

5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 19 de junio del año respectivo, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por DIVAP, respecto a los CECOSF de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

**La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso**, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8, es decir:

6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.

7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario, realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.

8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

Los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 22 de septiembre informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

En función de los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.

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

No obstante, la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

#### Reliquidación de recursos:

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

Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de <b>al menos una</b> de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1, 2, 3, 4, 5.	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

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

Finalmente, el no cumplimiento de alguna de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF en situación de incumplimiento, para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**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 forma duodecimal o 12 cuotas mensuales, a la total tramitación del acto aprobatorio; once cuotas de S 17.436.111 y la cuota doce por un monto de \$ 17436113.-. Sin embargo, 2 cuotas estarán sujetas a evaluación (agosto y octubre) conforme a ítem VII del Programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al subtítulo de gasto 24 "Transferencias corrientes a municipios".

**DÉCIMA:** 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.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

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

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio ejecutara 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 TERCERA:** 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 CUARTA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DÉCIMA QUINTA:** 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 SEXTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero de 2020** hasta el **31 de diciembre de 2020**, sin perjuicio de 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 SÉPTIMA:** La personería de MIGUEL BECKER ALVEAR, para actuar en representación de la Municipalidad, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016, y la personería de Dra. SYLVIA ALARCON VILLAGRAN, consta en Resolución N° 98, de fecha 10 de enero de 2020, mediante la cual se delega atribuciones a Subdirectores y Jefes de Departamentos de El Servicio.

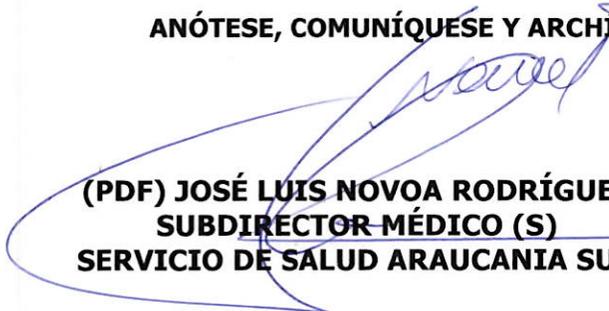
**DÉCIMA OCTAVA:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

**2.- IMPÚTESE**, el gasto que irroga el presente Convenio, al Subt. 24, Ítem 03, Asig. 298, del Presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur.

**3.- DISPONGASE** la incorporación de la presente resolución en nómina que deberá ser remitida a Contraloría Regional y que individualice todos los actos sujetos a eventual control de reemplazo. Lo anterior, de acuerdo a formato que proporcionará Contraloría General y en los términos dispuestos en el artículo 5 de la Resolución N°8 de 2019, de Contraloría General de la Republica.

**4.- NOTIFIQUESE**, la presente Resolución, a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
**(PDF) JOSÉ LUIS NOVOA RODRÍGUEZ**  
**SUBDIRECTOR MÉDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**



RES.N°290/09.04.2020

Distribución:

Municipalidad

MINSAL

Depto. Atención Primaria y Red Asistencial

Depto. Jurídico

Depto. Finanzas

Depto. Auditoría

Of. de Partes

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002767
FECHA ENTRADA:	30 ABR 2020
F. DOC. N°	
RESPONDER ANTES DE	Salud

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002863
FECHA ENTRADA:	08 MAYO 2020
F. DOC. N°	Gobierno
RESPONDER ANTES DE	Salud

REF.: Aprueba Continuidad Convenio "Programa Imágenes Diagnósticas" suscrito con Municipalidad de Temuco.

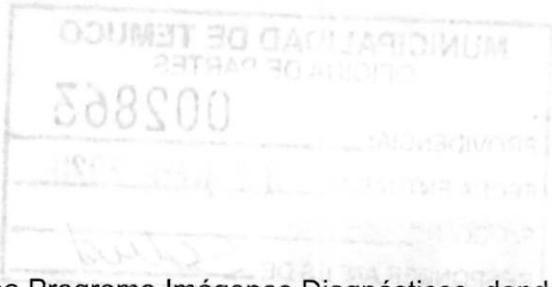
RESOLUCION EXENTA N° 04252

TEMUCO, **20 MAR. 2020**

JLNR/POP/GMH/MPJ

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 27 de fecha 08 de Enero de 2018, modificada por Resolución Exenta N° 1025 de fecha 31 de Diciembre de 2019 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Imágenes Diagnósticas
2. Resolución Exenta N° 77 de fecha 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Imágenes Diagnósticas para el presente año 2020.
3. Resolución Exta. N° 2764 de fecha 27 de Marzo de 2018, modificada por Resol. Exta. N° 11234 de fecha 12 de Diciembre de 2018, que aprueba convenio Programa Imágenes Diagnósticas con Municipalidad de Temuco. Resol. Exta. N° 1028 de fecha 21 de Febrero de 2019, modificada por Resol. Exta. N° 12431 de fecha 22 de octubre de 2019 que aprueba continuidad del convenio Programa Imágenes Diagnósticas, suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
5. El Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
6. Resolución Exta N° 98 de fecha 10 de enero del 2020, que delega atribuciones, específicamente lo indicado en el punto "A" N° "1" sobre Suscripción de Convenios para ejecutar programas ministeriales entre el Servicio y las Municipalidades
7. Ordinario N° 409 de fecha 11 de Febrero de 2020 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita un saldo disponible en este programa.
8. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.



**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 1, se aprueba Programa Imágenes Diagnósticas, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa "Imágenes Diagnósticas", para el año 2020.
2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del programa "Imágenes Diagnósticas".
3. Que por resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas durante el año 2018 y por Resol. Exta. N° 1028 de fecha 21 de Febrero de 2019, se aprueba continuidad del convenio Programa Imágenes Diagnósticas, suscrito con Municipalidad de Temuco. Que, respecto de esta última prórroga, se hace presente que se ajustó al programa aprobado por Resol. Exta. N° 27 de fecha 08 de Enero de 2018, modificado por Resol. Exta. N° 1025 de fecha 31 de Diciembre de 2019.-
4. Que, el resuelvo sexto de la resolución Exta. N° 1028 de fecha 21 de Febrero de 2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2019, en el visto N° 4 se indica *"Determinase, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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."*
5. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central, para el año 2020 se mantendrá vigente el Programa Imágenes Diagnósticas aprobado por Resol. Exta. N° 27 de Fecha 08 de Enero de 2018, modificado por Resol. Exta. N° 1025 de fecha 31.12.2019.-
6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 409 de fecha 11 de febrero de 2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto Resol. Exta. N° 1028, de fecha 21 de febrero de 2020 que aprueba continuidad para el año 2019, del convenio Programa Imágenes Diagnósticas, suscrito con 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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1. **AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa de Reforzamiento Municipal Imágenes Diagnósticas, suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución Exenta N° 2764, de fecha 27 de Marzo de 2018 **y hasta el 31 de diciembre de 2020.**

2. **ESTABLÉZCASE** para el año 2020, los siguientes componentes del Programa Imágenes Diagnósticas aprobado por Resolución Exenta N° 27 de fecha 08 de Enero 2018, modificado por Resol. Exenta N° 1025 de fecha 31 de Diciembre 2019.-

### **Componente 1: DETECCIÓN PRECOZ Y APOYO DIAGNÓSTICO EN EL CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DE SERVICIOS DE IMÁGENES MAMARIAS**

- a. **Estrategia:** Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografías, ecotomografías mamarias y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

### **Componente 2: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES**

- a. **Estrategia:** Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

### **Componente 3: DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA A TRAVÉS DE SERVICIOS DE IMÁGENES ECOGRÁFICAS**

- a. **Estrategia:** Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

### **Componente 4: MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS**

- a. **Estrategia:** Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

El Municipio cumplirá las acciones señaladas en el presente convenio y para estrategias especificadas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la Tabla N°1:

Tabla N°1

<b>PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS</b>			
<b>ESTRATEGIA</b>	<b>PRODUCTO ESPERADO</b>	<b>META DE PRODUCTO</b>	<b>TOTAL \$ CONVENIO</b>
Cáncer de mama	Mamografías EMP	5040	\$42.000.000
	Ecotomografías mamarias	1600	\$35.200.000
Displasia de caderas	Radiografía de caderas niños de 3 a 6 meses	1850	\$20.350.000
Patología biliar y cáncer de vesícula	Ecotomografía abdominal población de 35 a 49 años	1800	\$41.400.000
NAC y enfermedades respiratorias	Radiografía de tórax	1800	\$28.800.000
<b>TOTAL PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS</b>			<b>\$167.750.000</b>

El número de actividades a realizar podrá ser modificado, si la Municipalidad al ejecutar los procesos licitatorios de acuerdo a la normativa legal vigente, demuestra que los valores ofertados superan el presupuesto asignado por componente y actividad. Para ello deberá informar vía oficio al Departamento de Atención Primaria las nuevas cantidades de actividades a realizar.

**3. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

**4. DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2014 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**5. ESTABLESCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se

rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

**6. ASIGNESE**, al Municipio el monto total de **\$167.750.000** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito **y cumplimiento de las estrategias señaladas**, de acuerdo con la siguiente tabla:

**Tabla N°2**

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
Prevención cáncer de mama	Mamografías EMP	N° de mamografías informadas en el período/ N° total de mamografías comprometidas en el período x 100	100%	30%
		N° de mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período/ N° total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	100%	20%
	Ecotomografías mamarias	N° de ecotomografías mamarias informadas en el período/ N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el período x 100	100%	10%
Prevención de la displasia de caderas	Radiografías de caderas en niños de 3 a 6 meses	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período/ Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	100%	10%
Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.	Ecotomografías abdominales principalmente en pacientes de 35 a 49 años	N° Ecotomografías abdominales informadas en el período/ N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	100%	20%
Mejorar diagnóstico de NAC y enfermedades respiratorias	Radiografía de tórax.	N° de Radiografías de tórax realizadas en el período/ N° de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	100%	10%
<b>TOTAL</b>				100%

**7. TRANSFIERASE**, los recursos asignados a la Municipalidad en **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de Abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 20 de Mayo del año en curso, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en la plataforma web de finanzas.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso basándose en los registros REM A29. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento global del programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥ 60%	0%
Entre 50 y 59,99%	25%
Entre 40 y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99%	75%
Menos de 30%	100%

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

**8. ESTABLESCASE**, que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**9. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N° 3.-

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N°3, aprobado por Resol. Exta. N° 2764 de fecha 27 de Marzo de 2018 y Programa Imágenes Diagnosticas aprobado por Resolución exenta N° 27 de fecha 08 de Enero de 2018, modificado por Resol. Exta N° 1025 de fecha 31 de Diciembre 2019, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**11. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 7, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de \$ 62.022.631.-

**12. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**13. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**

  
**PDF DR. JOSÉ LUÍS NOVOA RODRIGUEZ**  
**SUBDIRECTOR MÉDICO(S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

**DISTRIBUCIÓN:**

Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. APS.  
Dpto. Finanzas. (Copia Digital)  
Dpto. Jurídico. (Copia Digital)  
Of. Partes.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002861
FECHA ENTRADA:	08 MAYO 2020
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	

REF.: Aprueba Continuidad Convenio  
"Programa Odontológico Integral"  
suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 04289 /

JLNR/SAV/LEC/GMH/RCL

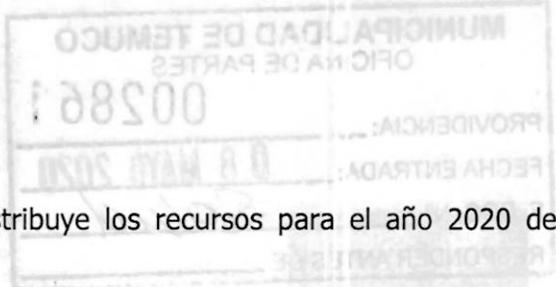
TEMUCO, 20 MAR. 2020

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1271 de fecha 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Odontológico Integral.
2. Resolución Exenta N° 81 de fecha 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos para el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, año 2020.
3. Resolución exenta N° 4376 de fecha 03 de mayo de 2018, que aprueba convenio Programa Odontológico Integral, con Municipalidad de Temuco, complementada por Resolución N° 9140 de fecha 09 de octubre de 2018.
4. Resol. Exta. N° 1344 de fecha 06 de marzo de 2019, que aprueba continuidad del convenio Programa Odontológico Integral, suscrito con Municipalidad de Temuco.
5. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
6. El Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
7. Ordinario N° 622 de fecha 03 de marzo de 2020 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita un saldo disponible en este programa.
8. Memorándum N° 61 de fecha 20 de febrero de 2020 emitido por Departamento Jurídico SSAS que envía minuta de resolución de continuidad de convenio Programa Sembrando Sonrisas y Odontológico Integral

**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 1 se aprueba Programa Odontológico Integral, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa "Odontológico Integral", para el año 2020.



2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del programa "Odontológico Integral".
3. Que por resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Odontológico Integral durante el año 2018 y
4. Resolución Exta. N° 1344 de fecha 06 de marzo de 2019, se aprobó la continuidad del convenio Programa odontológico Integral, suscrito con Municipalidad de Temuco. Que, respecto de esta última prórroga, se hace presente que se ajustó al nuevo programa aprobado por Resolución de vistos 1.-
5. Que el resuelvo tercero de la resolución Exta. N° 1344 de fecha 06 de marzo de 2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2019, indica *"Determinase, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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."*
6. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central, para el año 2020 se mantendrá vigente el Programa Odontológico Integral aprobado por Resol. Exta. N° 1271 de fecha 28 de diciembre de 2018.-
7. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 622 de fecha 03 de marzo de 2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto Resol. Exta. N° 1344 de fecha 06 de marzo de 2019 que aprueba continuidad para el año 2019, del convenio Programa Odontológico Integral, suscrito con Municipalidad de Temuco.
8. Que el Depto. Jurídico del Servicio Salud Araucanía Sur a través de Memorándum N° 61 de fecha 20 de febrero de 2020 envía minutas sugeridas de resolución de continuidad para convenio Programa Sembrando Sonrisas y Programa Odontológico Integral.

**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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución Exenta N° 98 de fecha 10.01.2020 que delega atribuciones que indica al interior de la Dirección del SSAS.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

**1. AUTORIZÁSE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa Odontológico Integral, suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución Exenta N° 4376 de fecha 03 de mayo de 2018 y **hasta el 31 de diciembre de 2020.**

**2. ESTABLÉZCASE para** el año 2020 los siguientes componentes del Programa Odontológico Integral aprobado por Resolución Exenta N° 1271 de fecha 28 de diciembre de 2018:

**Componente 1: Hombres de Escasos Recursos.**

- a. Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos en 60% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados, especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.
- b. Estrategia: Auditorias Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

**Componente 2: Mas Sonrisas para Chile.**

- a. Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos en 60% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas, especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.
- b. Estrategia: Auditorias Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias del Mas Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

**Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente.**

- a. Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

**Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria.**

- a. Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

El Municipio coordinará 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. Se estima, además, que el municipio que cuente con odontólogos especialistas

ya sea por convenio con el SSAS o Misiones de estudio, utilice ese recurso humano para las actividades clínicas pertinentes dentro de este programa según sus competencias clínicas.

El Municipio utilizara los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la Tabla N°1:

**Tabla N°1**

<b>PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL</b>			
Componente	Estrategia	Meta anual	Total \$ convenio
Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	<b>138</b>	<b>\$ 25.290.018</b>
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos	<b>0</b>	<b>\$0</b>
Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	<b>360</b>	<b>\$ 65.973.960</b>
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile	<b>0</b>	<b>\$0</b>
Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	<b>1060</b>	<b>\$ 60.439.080</b>
Atención Odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	<b>400</b>	<b>\$24.767.600</b>
	Compra unidad dental portátil e instrumental*	Cantidad a definir de acuerdo a presupuesto	<b>\$3.846.679</b>
<b>TOTAL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL</b>			<b>\$ 180.317.337</b>

\*En anexo N°1 se presentan especificaciones técnicas sugeridas de unidad dental portátil para atenciones domiciliarias.

**3. DÉJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

**4. DISPÓNGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2014 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**5. ESTABLÉZCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

**6. ASÍGNESE**, al Municipio el monto total de **\$180.317.337** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas, de acuerdo con la tabla N°2:

**Tabla N°2**

<b>Componente</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta anual</b>	<b>Peso relativo en componente</b>	<b>Peso relativo en programa</b>
Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años.	(N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas	<b>100%</b>	<b>95%</b>	<b>30%</b>

	De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica	integrales HER comprometidas) x 100			
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos	Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	<b>100%</b>	<b>5%</b>	
Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	<b>100%</b>	<b>95%</b>	<b>30%</b>
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	<b>100%</b>	<b>5%</b>	
Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>30%</b>
Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) X 100	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

**7. TRANSFIÉRASE,** los recursos asignados a la Municipalidad en **dos cuotas**, la primera se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas de la forma como pasa a expresarse en el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento global del programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos de 25%	100%

**8. ESTABLÉZCASE,** que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**9. DETERMÍNESE,** que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre se ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N° 3.-

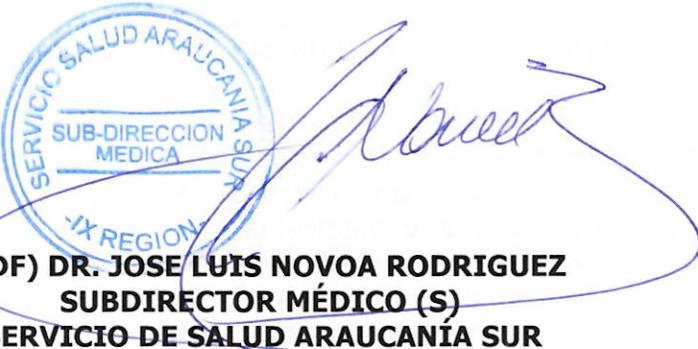
**10. DÉJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos 3, aprobado por Resol. Exta. N° 4376 de fecha 03 de mayo de 2018 y Programa Odontológico Integral aprobado por Resolución exenta N° 1271 de fecha 28 de diciembre de 2018, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**11. AUTORIZÉSE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 7, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de **\$ 32.658.817**.

**12. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**13. NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

### **ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**(PDF) DR. JOSE LUIS NOVOA RODRIGUEZ**  
**SUBDIRECTOR MÉDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. APS  
Dpto. Jurídico. (Copia Digital)  
Dpto. Finanzas. (Copia Digital)  
Dpto. Integración de la Red (Copia Digital)  
Of. Partes.

## ANEXO N°1

### 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

#### 1.1 Unidad Dental Portátil

Maleta Portátil	
1	Maleta con compresor incorporado
2	Con ruedas
3	Con eyector y jeringa triple incluidos
4	Con terminal para turbina /scaler, micromotor
5	Terminales mide-west para instrumental rotatorio
6	Botella para agua de 750 cc a 1000 cc Incorporada
7	Reguladores y mangueras incluidas
8	Pedal para regulación de instrumental rotatorio incorporado
9	Lámpara de fotocurado incorporado a la maleta
10	Ultrasonido scaler incorporado a la maleta, con pieza de mano desmontable y autoclavable
11	Compresor potencia mín. 600 W
Lámpara de examen	
12	Tecnología LED
13	Iluminación 30.000 a 40.000 LUX
14	Panel de control con encendido /apagado y control de brillo
15	Con 4 o 5 ruedas giratorias
16	Altura regulable
17	Alimentación 220V
18	Brazo flexible, ajustable
19	Con bolso para transporte
Camilla portátil	
20	Camilla de uso odontológico
21	De tres secciones (apoya pies, asiento y respaldo)
22	Estructura de acero reforzada
23	Plegable para transporte
24	Altura de sillón regulable, 2 o más posibilidades de altura
25	Respaldo regulable, 4 o más posiciones ajustables
26	Tapizado resistente y lavable
27	Con bolso para transporte
Silla portátil o piso portátil	
28	Plegable para transporte
29	Superficie lavable
Mesa portátil	
30	Mesa de apoyo para el maletín portátil
31	Plegable
32	Base de Aluminio
33	Superficie lavable
34	Bolso para transporte
Accesorios	

35	Incluir todos los accesorios y componentes necesarios para el correcto funcionamiento del equipo, incluyendo los que no han sido mencionados en esta especificación técnica
36	Servicio técnico con respuesta rápida ante fallas
37	Manual de usuario en español

## 1.2 Kit instrumental rotatorio (maleta)

<b>Turbina</b>	
1	Conexión tipo Midwest (4 vías)
2	Cabezal sistema Push button
3	Velocidad 300.000 a 400.000 rpm.
4	Triple o cuádruple toberas para el Spray
5	Autoclavable
<b>Kit rotatorio de baja velocidad</b>	
6	1 micromotor
7	1 pieza de mano
8	1 contra ángulo
9	Conexión tipo midwest (4 vías)
10	Autoclavable
11	Rango aproximado de rotación entre 0 y 22.000 rpm
<b>Accesorios</b>	
12	Incluir todos los accesorios y componentes necesarios para el correcto funcionamiento del equipo, incluyendo los que no han sido mencionados en esta especificación técnica
13	Manual de usuario en español

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002945
FECHA ENTRADA:	15 MAYO 2020
F. DOC. N°	
RESPONDER ANTES DE	Gobierno DE <u>Salud</u>

REF.: Aprueba Continuidad Convenio "Programa Plan Araucanía suscrito con Municipalidad de Temuco

RESOLUCION EXENTA N° 05236 /

TEMUCO, 14 MAYO 2020

JLNR/RNF/MPI

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 995 de fecha 19 de diciembre del 2019 del Ministerio de Salud que aprueba Programa "Plan Araucanía" para el 2020.-
2. Resolución Exenta N° 80 de fecha 19 de febrero del 2020, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Plan Araucanía, Mejoramiento de Centros de Salud Intercultural Mapuche para el 2020.
3. Resolución Exta. N° 07784 de fecha 18 de junio de 2019, que aprueba convenio Programa Plan Araucanía con Municipalidad de Temuco. -
4. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
5. El Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades año 2020.-
6. Oficio N° 622 de fecha 03 de marzo del 2020, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 1, se aprueba Programa Plan Araucanía donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa "Plan Araucanía", para el año 2020.
2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del programa "Plan Araucanía".
3. Que por resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Plan Araucanía durante el año 2019
4. Que, el resuelvo tercero de la resolución Exta. N° 07784 de fecha 18 de junio del 2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2020, en el visto N° 3 se indica "Determinase, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente



*disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.”*

5. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central, par el año 2020 se mantendrá vigente el Programa Plan Araucanía aprobado por Resol. Exta. N° 995 de fecha 19 de diciembre del 2019.-
6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N°622 de fecha 03 de marzo del 2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto Resol. Exta. N° 7784, de fecha 18 de junio del 2019 que aprueba continuidad para el año 2020, del convenio **Programa Plan Araucanía**, suscrito con 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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución exenta N° 98 de fecha 10-01-2020, que delega atribuciones que indica al interior de la Dirección del SSAS. -
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **RESOLUCION**

**1. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del **Programa Plan Araucanía** suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución Exenta N°07784, de fecha 18 de junio del 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2020.

**2. ESTABLÉZCASE** para el año 2020, los siguientes objetivos y productos esperados del Programa “Plan **Araucanía** “aprobado por Resolución Exenta N° 995 de fecha 19 diciembre 2019:

Objetivo:

- a) Fortalecer acciones de salud intercultural en establecimientos de APS y atenciones de salud mapuche en Centros de Salud Intercultural mapuche de la región.

Productos esperados:

- a) Fortalecimiento de acciones de salud intercultural en establecimientos de APS, región de la Araucanía.
- b) Incorporación de Facilitadores Interculturales (Asesor Cultural) para apoyar acciones de salud intercultural y mapuche en establecimientos de APS.

El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar para alcanzar el cumplimiento de los objetivos y producto esperado señalados en la cláusula anterior y que se traduce en:

1.- Contratación del Recurso humano, que cumpla la función de Asesor Cultural, por un monto total de \$ 6.114.687.- el cual se destinara de la siguiente manera según siguiente desglose: \$ 5.796.188.- para pago de Honorarios por doce meses desde enero a diciembre y \$ 318.499.- para pago de viáticos.

2.- Ejecución de Planificación Anual de Actividades, por un monto total \$ 7.900.000.- cuyas metas y verificadores se contemplan a continuación.

Objetivo	Meta	Resultados Esperados	Medio de verificación
Generar Planes, estrategias y acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad, resolutivez en la atención de salud y reparación de salud de las personas y familias	Mantener 100% al día las estadísticas diarias y mensuales de las actividades realizadas por la oficina Amuldungun	Enviar estadísticas mensuales a Promap, dentro de los plazos establecidos, de acuerdo establecido por el Servicio de Salud para dicho fin.	Resumen estadísticas mensuales (planilla Excel).
	Oficina Amuldungun Implementada	Implementación y habilitación de espacios interculturales para facilitar el acceso y acogida en la atención.	Fotografías de Implementos Adquiridos. Orden de Compra
	Acogida en la atención	Ofrecer a los usuarios que llegan en los micros rurales una acogida fraternal.	Fotografía
Incorporar el enfoque intercultural en los programas de salud de acuerdo al curso de vida.	Conmemoración día internacional de las Mujeres de Pueblos Originarios.	Realización de 1 evento comunitario entre el equipo de salud y la comunidad.	Lista de Asistencia Fotografías
	Celebración We Tripantu	Realización de 1 evento comunitario entre el equipo de salud y la comunidad.	Registro Fotográfico
	Promoción de estilos de vida saludables desde la perspectiva intercultural mediante la realización de Trafkintu Comunitario	Realización de 1 trafkintu en el sector de Boyeco.	Registro Fotográfico
	Prevención de enfermedades crónicas y otras mediante talleres en centros comunitarios mapuche.	Realización de a lo menos 6 talleres comunitarios con equipo de salud (2 VIH, 2 TBC, 2 Enfermedades cardiovasculares)	Lista de asistencia Registro fotográfico.
	Apoyo con pertinencia cultural de programa Chile crece Contigo	Participación y análisis de a lo menos 4 casos en el año. 2 educaciones de entrega	Lista de asistencia

		de placenta Actividades a realizar en Cesfam, Postas y EMR.	
	Apoyo con pertinencia cultural de programa Salud Mental	Análisis y seguimiento de a lo menos unos 4 casos en el año.	Asistencia a reuniones de equipo local. Copia de Actas
	Apoyo a pertinencia cultural de programa Tuberculosis	Participación en a lo menos 3 reuniones del equipo TBC durante 2019	- Asistencia a reuniones de equipo local. - Copia de Actas
	Derivaciones a Machi	Derivación de al menos 50% de pacientes que soliciten atención en sistema de salud mapuche	-Nomina rutificada de pacientes derivadas a sistema de salud mapuche, indicando nodo de derivación. - Registro atención en REM A04, Sección G -Bitácora de salida vehículo contratado para traslado de usuarios.
	Material Audiovisual con pertinencia cultural	Material audiovisual educativo con pertinencia cultural sobre Salud de la Mujer, TBC, VIH, prevención de enfermedades Cardiovasculares	Material Impreso
	Reuniones con dirigentes territoriales.	Reuniones bimensuales entre director Cesfam y equipo intercultural para análisis de gestión y monitoreo plan de acción.	Lista de asistencia. Foto
	Facilitación de Mesa de participación mapuche en salud	Nº Reuniones Realizada / Nº total de reuniones programada*100	Registrar esta actividad en REM 19 B Columna Pueblos Originarios

**3. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO,** que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020.** Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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 prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**4. DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos, del 2014 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**5. ESTABLESCASE**, que el Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de **Programa Mapuche de la Dirección** de Servicio de la Subdirección Médica sin perjuicio de las revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

**6. ASIGNESE**, al Municipio el monto total de **\$14.022.687 (Catorce Millones veinte dos mil seiscientos ochenta y siete pesos)** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito y **cumplimiento de las estrategias señaladas**, de acuerdo al punto 2 del presente convenio.

**7. TRANSFERASE**, los recursos asignados a la Municipalidad en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- Primera Evaluación: se realizara con fecha de corte del último día hábil del mes de junio, El Municipio deberá enviar su reporte a este Servicio, por conducto regular y mediante oficio, sin perjuicio que copia de dicha información sea enviada por medios electrónicos al citado servicio.
- Descripción de acción de salud intercultural implementadas en los establecimientos de APS, incluyendo un reporte de la acción del facilitador Intercultural (Asesor Cultural) conforme a lo establecido en la Cláusula cuarta N°2 del presente convenio.

De acuerdo a informe emitido en esta evaluación se harán las observaciones técnicas y financieras, en caso que corresponda. 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

- Segunda evaluación y final: se realizara con fecha de corte 31 de diciembre, ocasión en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas y el Municipio deberá enviar informe a este Servicio, por conducto regular y mediante oficio, hasta el día 6 de enero del año siguiente, sin perjuicio que copia de dicha información sea enviada por medios electrónicos al citado servicio.
- Descripción de acción de salud intercultural implementadas en los establecimientos de APS, incluyendo un reporte de la acción del facilitador Intercultural (Asesor Cultural) conforme a lo establecido en la Cláusula Cuarta N°2 del presente convenio.

**8. ESTABLESCASE,** que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**9. DETERMINESE,** que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre se ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N° 3.-

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos **3** y en el Programa "Plan Araucanía" aprobado por Resolución exenta N° 1227 de fecha 04 de diciembre de 2014, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**11. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N°622, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de \$ 3.908.000.

**12. IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**13. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**PDF. JOSE LUIS NOVOA RODRIGUEZ**  
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

**Municipalidad**

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas.

Dpto. APS

Unidad Programa Mapuche SSAS. -

Dpto. Jurídico.

Of. Partes.



REF. DELEGA ATRIBUCIONES QUE INDICA.-

RESOLUCIÓN EXTA. N° 00098

TEMUCO, 10 ENE. 2020

*Muy Honorable*  
**RLC/MVD/JLNR/AMOA/FPH/JCC**

**VISTOS:** estos antecedentes:

- o Resol. N° 630 de fecha 28.04.2008 que delega atribuciones.
- o Resol. N°258 de fecha 11.02.2010, que deja sin efecto parcialmente la Resolución 630/2008.-
- o Resol. Exta. N°1918 de fecha 24.04.2014 que delega atribuciones.
- o Resol. N°03 de fecha 23.01.2017 que modifica Resol. N°630/2008.-
- o Resol. N° 69 de fecha 12.12.2019.-
- o Oficio N° 30 de fecha 03.01.2020 de Contraloría Regional de la Araucanía.

**CONSIDERANDO:**

1. Que toca al Director de Servicio la representación judicial y extrajudicial del Servicio, como asimismo la facultad de celebración de todo tipo de actos y contratos que digan relación con la gestión del mismo conforme se dispone en el DS 140/05.-
2. Que conforme al artículo 43 de la ley 18.575 a) La delegación deberá ser parcial y recaer en materias específicas; b) Los delegados deberán ser funcionarios de la dependencia de los delegantes; c) El acto de delegación deberá ser publicado o notificado según corresponda; d) La responsabilidad por las decisiones administrativas que se adopten o por las actuaciones que se ejecuten recaerá en el delegado, sin perjuicio de la responsabilidad del delegante por negligencia en el cumplimiento de sus obligaciones de dirección o fiscalización, y, e) La delegación será esencialmente revocable.-
3. Que, conforme artículo N°8 numeral II letra d) del DS N°140 dispone dentro de las funciones del Director del Servicio: Delegar el ejercicio de sus atribuciones y facultades conforme al artículo 41 de la ley 18.575.-
4. Que, por Res. N°630 de fecha 28 de abril de 2008 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, Tomada de Razón con fecha 15 de mayo de 2008, se delega en los Subdirectores y Jefes de Departamento, las facultades en las áreas temáticas que se indica en cada caso. -
5. Que, por Res. 0258 de fecha 11 de febrero de 2010 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, Tomada de Razón con fecha 11 de marzo de 2010, se modifica delegación de atribuciones establecida en Resolución N° 630, señalada en el punto precedente. -
- 6.- Resol. Exta. N°1918 de fecha 24.04.2014 que delega atribuciones.
- 7.- Resol. N°03 de fecha 23.01.2017, tomada razón con fecha 14.02.2017, que modifica Resol. N°630/2008.-
- 8.- La necesidad de racionalizar el proceso de toma de decisiones y de ejercicio de las facultades del Director del Servicio y actualizar la delegación de atribuciones.
- 9.- Resol. N° 69 de fecha 12.12.2019, que delega atribuciones, la cual es remitida a Contraloría

Regional de la Araucanía.

10.- Oficio N° 30 de fecha 03.01.2020 de Contraloría Regional de la Araucanía, mediante el cual se abstiene de ejercer el control previo de juridicidad de la Resolución N°69, de 2019, por cuanto dicho acto administrativo se encuentra exento del trámite de toma de razón, acorde con lo dispuesto en las Resoluciones N° 6 y 7, ambas de 2019, que fijan normas sobre excepción del trámite de toma de razón.

Lo anterior es sin perjuicio de aplicarse a su respecto las normas sobre controles de reemplazo contenidas en dichas preceptivas.

#### **TENIENDO PRESENTE:**

1. DFL: N°1/05 que fija el texto refundido del DL.2763/79 que crea los Servicios de Salud.
2. DS.140/04 del M. Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
3. Art. 43 de la ley 18.575
4. DS. 66/18 del Ministerio de Salud.
5. Resol. N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República; dicto la sgte:

#### **RESOLUCIÓN**

**1.-DEJASE SIN EFECTO** la Resolución N° 69, de 2019.-

**2.-DELEGUESE**, en los Subdirectores y Jefes de Departamento que se indican las siguientes facultades:

**A. Subdirector Médico, a cargo del Departamento Subdirección de Gestión Asistencial (Nomenclatura de DS. 140/04 del Minsal).**

- 1.- Suscribir convenios para ejecutar Programas Ministeriales, entre el Servicio y las Municipalidades y dictar resoluciones aprobatorias de los mismos a que se refieren los artículos 56 y 57 de la ley 19.937. Asimismo disponer los descuentos de remesas a transferir que deban hacerse en los casos señalados en la ley 19.378 y sus modificaciones o a los convenios suscritos con los municipios. Sus modificaciones y/o prórrogas.
- 2.- Suscribir ordinarios y reservados a los representantes de los Municipios en lo que digan relación con la función de gestor de redes que cabe al Director del servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Suscribir las resoluciones aprobatorias o de rechazo de las propuestas de dotación de la Atención Primaria Municipal efectuadas conforme al art. 12 y sgtes. de la ley 19.937 y art. 11 y 12 de la ley 19.378, con el visto bueno del jefe del Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial.
- 4.- Suscribir los convenios intraservicio que deban celebrarse entre la Dirección del Servicio de Salud y la Dirección de los establecimientos de su dependencia y las resoluciones que los aprueben, conforme a lo prescrito en la ley de presupuestos en cuanto se refieran al área de producción asistencial y programas de resolutivez, APS y de competencia técnica en relación a la red de prestadores, además otros que indique el MINSAL respecto a la aplicación de normas, programas

o planes de salud.

- 5.- Aprobación del protocolos de competencia de la Subdirección Médica.
- 6.- Resolución que establece la dotación de camas.
- 7.- Resolución que aprueba resguardo de recursos.
- 8.- Resolución que designa integrantes de comités del área de competencia de la Subdirección Médica.
- 9.- Resolución que aprueba metas sanitarias.

**B. Subdirector Administrativo a cargo del Departamento Subdirección de Recursos Físicos y Financieros. ( Nomenclatura de DS. 140/04 del Minsal):**

1. Suscribir las resoluciones de adjudicaciones, revocaciones de licitaciones, deserciones de licitaciones con ofertas declaradas inadmisibles o resoluciones aprobatorias de contratos, para compras o contrataciones de bienes y servicios cuyos montos totales sean iguales o inferiores a **2000 UTM** .
2. Suscribir resoluciones de prórroga o renovación de contratos; de término anticipado de contrato y aplicación de multas por incumplimiento a lo contratado, en todas aquellas licitaciones señaladas en el punto anterior, iguales inferiores a **2000 UTM**.
3. Suscribir las resoluciones aprobatorias de bases de licitaciones y sus modificaciones, cuyos montos totales sean mayores de **100 UTM** e iguales o inferiores a **2.000 UTM**
4. Suscribir las resoluciones o documentos que aprueben los Acuerdos complementarios y los documentos que acepten las ofertas seleccionadas, de las de Grandes Compras, procesos efectuados por mercadopublico, a través de Convenios Marco, cuyos montos totales sean iguales o inferiores a **2000 UTM**.
5. Aceptar donaciones puras y simples que personas naturales y jurídicas, efectúen a la Dirección del Servicio como a establecimientos dependientes por montos superiores a lo autorizados en sus respectivas delegaciones. Asimismo, podrá aceptar comodatos de bienes muebles.
6. Aprobar, resolver declarar y disponer la exclusión, fuera de uso y baja y enajenación de toda clase de bienes muebles, ciñéndose a las normativas vigente de la Dirección de Servicio.
7. Aprobar, resolver, declarar y disponer la destrucción de documentación del Servicio, conforme a la Circular N° 28.704 del 27 de Agosto de 1981 de la Contraloría General de la República y normativa aplicable.
8. Firmar los informes mensuales del Departamento de Finanzas, que van a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, FONASA, Superintendencia de Seguridad Social.
9. Efectuar solicitudes al Sr. Gobernador Provincial, para autorizar circulación de vehículos en días específicos, a fin de cumplir cometidos funcionales impostergables.
10. Suscribir las Resoluciones Exentas de Compra (orden de compra), en conjunto con la jefatura del Depto. Abastecimiento y Contratos, para la adquisición de bienes muebles y servicios.

11. Aprobar, mediante Resolución Exenta, el presupuesto de la Dirección del Servicio y Establecimiento dependientes y sus respectivas modificaciones. Esto, con la excepción del Establecimiento Autogestionado en Red.
12. Dictar resoluciones que autorizan aportes extraordinarios a pacientes.
13. Remitir al Ministerio Público los protocolos de análisis e informes sobre estupefacientes y psicotrópicos incautados por los funcionarios policiales con motivo de la aplicación de las ley 20.000.
14. Aprobar mediante resolución exenta la destrucción de drogas, estupefacientes y psicotrópicos vencidos efectuada por los establecimientos del Servicio de acuerdo al Reglamento de Farmacias, Reglamento de Estupefacientes y Reglamento de Productos Psicotrópicos y demás normas relacionadas.

**C Jefe de Departamento Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas a cargo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas (Departamento Subdirección de Recursos Humanos Nomenclatura de DS. 140/04 del Minsal)**

- 1.- Autorizar, conceder o reconocer feriados y acumulación de feriados, permisos con goce de remuneraciones, tanto para funcionarios afectos a la ley 18,834 como a profesionales funcionarios afectos a la ley 15.076, permisos sin goce de remuneraciones, dentro del territorio geográfico del país, de acuerdo a la Ley 18.834 y la Ley 15.076, licencias por enfermedad, licencias maternales, licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año, de acuerdo a las normas del Código del Trabajo, y reconocimiento, prorroga o termino de asignaciones familiares y pre-natales, con excepción del personal Directivo de la Dirección del Servicio de Salud.
- 2.- Disponer comisiones de servicio y cometidos funcionarios dentro del ámbito geográfico del territorio nacional, respecto de todo el personal del Establecimiento, previa autorización del Jefe Directo.
- 3.- Reconocer y poner término de beneficios pecuniarios tales como asignación de antigüedad (bienios y trienios), asignación de movilización, de pérdida de caja, de estímulo, de permanencia, profesional y otras asignaciones fijadas por ley.-
- 4.- Autorizar trabajos extraordinarios de acuerdo a las necesidades imprescindibles de la Dirección y al financiamiento de que se disponga, previa autorización del Jefe Directo.
- 5.- Tramitar ante la Contraloría General de la República, solicitudes de pólizas de Fidelidad funcionaria, pólizas de conductores de vehículos fiscales, pólizas de permanencia y otras pólizas de similares características.
- 6.- Suscribir la resolución que designa suplentes.
- 7.- Disponer y suscribir la resolución que dispone la contratación, prorroga y termino de contratación a contrata del personal de la ley 18.834.
- 8.- Suscribir la resolución que acepta las renunciaciones voluntarias.
- 9.- Suscribir la resolución que dispone la vacancia por fallecimiento, obtención de jubilación o renta vitalicia, calificación insuficiente, pérdida de requisitos, salud irrecuperable o incompatible con el desempeño del cargo y calificación insuficientes
- 10.- Notificar la aplicación de medidas disciplinarias, Registrar en la hoja de vida la aplicación de medidas y certificación de su existencia en los procesos en que se requiera.
- 11.- Resolución que designa integrantes de comités del área de competencia de la Subdirección.

**E.- Jefe del Jefe Departamento Recursos Físicos e Inversiones:**

1. Suscribir la resolución que designa la comisión de apertura de las propuestas o licitaciones de obras y consultorías en general.
2. Suscribir la resolución que designa la comisión de simple recepción, de recepción provisoria y definitiva de los contratos de obras y consultorías en general.
3. Autorizar ampliación de plazos para entrega de contratos de obras y consultorías, en Licitaciones cuyas bases lo permitan., en contratos inferiores a **200 UTM.**
4. Suscribir la resolución que aprueba liquidación y calificación de la empresa, en contratos inferiores a **2000 UTM.**
5. Firmar planos y documentos correspondiente a expedientes municipales para aprobación de permiso de edificación de proyectos.
6. Firmar planos y documentos para aprobación de proyectos de sala de residuos.
7. Firmar planos y documentos para aprobación de proyectos de bodega de almacenamiento de sustancias peligrosas.
8. Firmar planos y documentos para aprobación de proyectos de sanitarios.
9. Firmar planos y documentos para aprobación de proyectos de accesibilidad.
10. Firmar planos y documentos para aprobación de proyectos de pavimentación y aguas lluvias.
11. Firmar planos y documentos para aprobación de proyectos de declaraciones y estudios de impacto ambiental.
12. Firmar planos y documentos para aprobación de proyectos de estudio de impacto sobre el sistema de transporte urbano.
13. Firmar planos y documentos para aprobación de proyectos de estudios vial.
14. Firmar planos y documentos para aprobación de proyectos de acústica (Barrera).
15. Firmar planos y documentos para aprobación de proyectos de cambio de uso de suelos.
16. Firmar planos y documentos de todos los proyectos que deben ser aprobados por organismos tanto públicos como privados de acuerdo a la reglamentación vigente, (según se indique en las bases respectivas)
17. Designación de ITO y AITO en contratos de obras y consultorías.

**F.- Jefe Departamento de Finanzas:**

1. Suscribir la resolución que autoriza la devolución de combustible para vehículos, peajes o de pasajes pagados por funcionarios en cometidos, según corresponda.
2. Despachar oficios de mero trámite y de cobranza.
3. En el ámbito de las unidades operativas de la Dirección del Servicio, tramitar ante el Sr. Contralor Regional, las autorizaciones de apertura y cierre de las cuentas corrientes bancarias y girar cheques sobre ellas.
4. Para gastos imputables a los subtítulos 21, 22, 24, 25, 29 y 31, disponer el envío de las transferencias a los establecimientos dependientes, incluida la Dirección de Servicio como establecimiento.

5. Autorizar la apertura de los fondos fijos de todas las unidades operativas de la Dirección del Servicio.
6. Autorizar en casos excepcionales, avances de fondos con cheque a funcionarios.
- 7.- Autorizar envíos de remesas a los establecimientos para pagar honorarios, los que son pagados en la Dirección del Servicio y que son con cargo a los Hospitales y Consultorio Miraflores.-

**G.- Jefe de Departamento Jurídico**

1.- Instruir sumarios administrativos e investigaciones sumarias, designar fiscal e investigador y su reemplazo, reapertura de sumarios, autorizar la prórroga del plazo y resolver en su caso las recusaciones e implicancias formuladas respecto de los fiscales e investigadores.

**H.- Jefe de Departamento de Abastecimientos y Contratos.**

- 1.- Suscribir las Resoluciones exentas de Compra (orden de compra), en conjunto con el Sub Director Administrativo, para la adquisición de bienes muebles o contratación de servicios, incluyendo obras.
- 2.- Suscribir las Resoluciones que designan Comisiones de evaluación sea para licitaciones públicas, licitaciones privadas, tratos directos o grandes compras.
- 3.- Suscribir las Resoluciones que declara desiertas licitaciones en las que no se presentaron oferentes.
- 4.- Suscribir las Resoluciones que autoricen la eliminación o bajas de fármacos, insumos clínicos u otros artículos cuya vigencia expiró, almacenados en bodegas de la Dirección del Servicio, propias o contratadas. Deberá acompañarse a la resolución, el acta respectiva.
- 5.- Suscribir las resoluciones aprobatorias de bases abreviadas, adjudicaciones y aprobación de contratos, deserciones o revocaciones de licitaciones públicas de compras de bienes y servicios igual o inferiores a **100 UTM.**-
- 6.-Oficio de mero trámite de acuerdo a procedimiento de aplicación de multa.

**3.-DEJASE CONSTANCIA**, que la responsabilidad por las decisiones administrativas que se adopten o por las actuaciones que se ejecuten recaerá en el delegado, sin perjuicio de la responsabilidad del delegante por negligencia en el cumplimiento de sus obligaciones de dirección o fiscalización.

**4.-DEJASE SIN EFECTO**, la Res. N° 630 de fecha 28 de abril de 2008, Resol. N°258 de fecha 11.02.2010, que deja sin efecto parcialmente la Resolución 630/2008 , Resol. Exta. N°1918 de fecha 24.04.2014 que delega atribuciones y Resol. N°03 de fecha 23.01.2017 que modifica Resol. N°630/2008, como asimismo toda delegación de facultades efectuada con posterioridad a la misma, de forma tal que debe entenderse a ésta como la única resolución de delegación de facultades vigente de la Dirección del Servicio a los referidos Directivos.-

**5.- ENVIESE** la presente Resolución a Contraloría Regional para el correspondiente Registro, conforme artículo 12 N°48 de la Resolución N°6 de 2019.-

**6.-NOTIFIQUESE** la presente resolución a los Directivos indicados remitiéndoles copia íntegra de la misma, una vez totalmente tramitada.

**ANOTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE**



**RENE LOPETEGUI CARRASCO**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

07.01.2020N°15

**Distribución:**

- Contraloría
- Dirección
- Subdirecciones del Servicio
- Deptos. del Servicio
- Establecimientos del Servicio
- Departamento Jurídico (2)
- Archivo

THE SECRETARY OF THE ARMY  
WASHINGTON, D. C.

OFFICE OF THE SECRETARY OF THE ARMY



OFFICE OF THE SECRETARY OF THE ARMY  
WASHINGTON, D. C.

1980259



OFICIO: 409

ANT :

MAT : Envía planilla resumen de ejecución de convenios 2019

Temuco,

11 FEB 2020

DE: SR. MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

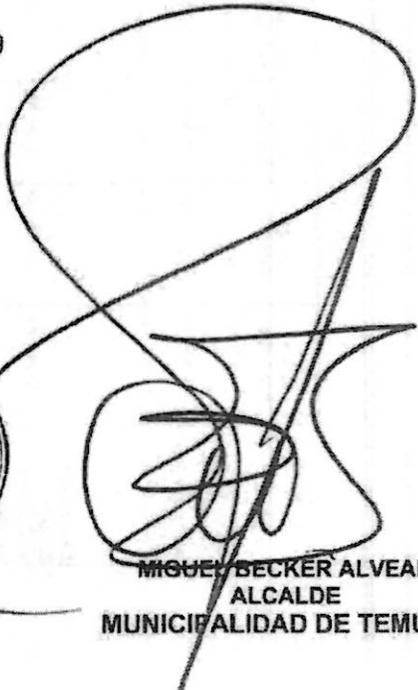
A: SR. RENÉ LOPETEGUI CARRASCO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

Junto con saludarle y en el marco de los convenios complementarios de salud del año 2019, adjunto envío lo siguiente:

- Planilla resumen de ejecución de convenios 2019

Sin otro particular, saluda cordialmente.



  
MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



Odontológico Integral	159.721.715	127.062.898	34.658.817	80%	89%	221	Dificultad para implementar Atención Odontológica Integral y problemas de nuestros usuarios para asistir a clínicas en centro de temuco en estrategias como HER y Mas Sonrisas por movimiento social	realizar actividades pendientes	4 meses
Programa Servicio de Atención Primaria de Salud Bucodentaria (SAR)	1.305.773.304	1.115.229.193	190.544.111	85%			Ejecución de actividades en SAR Pedro de Valdivia comienzan desde el mes de abril		
Atención de servicio de urgencias dentales				#(D)/O(					
Atención Primaria de Salud Bucodentaria (SAR)	581.130.782	560.585.768	20.545.014	96%			Salida de enero, febrero y marzo		
Programa de Acceso Atención Odontológica	160.360.288	144.965.478	15.390.810	90%	85%	57	Problemas de nuestros usuarios para asistir a clínicas en centro de temuco en estrategias como Prtesis y Endodoncia por movimiento social	realizar actividades pendientes	3 meses

<p>Programa Detección, Intervención y Referencia para Alcohol, Tabaco y otras Drogas</p>	<p>1) Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a adolescentes, jóvenes y adultos mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.</p>	<p>32.005.562</p>	<p>31.443.162</p>	<p>562.400</p>	<p>98%</p>	<p>100%</p>	<p>No adquisición de insumos en los tiempos correspondientes, debido a cambio de forma de compra en portal mercadopublico</p>	<p>ejecutar recursos de insumos para implementación de Prog. DIR</p>	<p>4 meses</p>
<p>Adultos Mayores</p>	<p>1. Recurso Humano, 2. Insumos, 3. capacitación, 4. movilización</p>	<p>171.095.400</p>	<p>164.770.125</p>	<p>6.325.275</p>	<p>96%</p>	<p></p>	<p>No adquisición de insumos en los tiempos correspondientes, debido a cambio de forma de compra en portal mercadopublico</p>	<p>ejecutar recursos de insumos y capacitación del prog. MAS AM</p>	<p>6 Meses</p>
<p>OSF</p>	<p>1. Implementación de los CECOSF basado en el modelo de atención integral y comunitario. 2. Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua. 3. Efectuar participación comunitaria y promoción de la salud.</p>	<p>199.683.180</p>	<p>199.683.180</p>	<p></p>	<p>100%</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>



<p>Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.</p>	<p>118.996.275</p>	<p>108.571.866</p>	<p>10.424.409</p>	<p>91%</p>	<p>100%</p>	<p>Adquisición de compras pendientes</p>	<p>Equipos móviles entre otros</p>	<p>6 meses</p>
<p>Consolidar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud, entregando recursos anuales para la ejecución del plan de mejora, con evaluación, programación, realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.</p>	<p>62.592.156</p>	<p>24.780.919</p>	<p>37.811.237</p>	<p>40%</p>	<p></p>	<p>No adquisición de insumos en los tiempos correspondientes, debido a cambio de forma de compra en portal mercadopublico</p>	<p>Ejecutar adquisición de insumos del convenio MAIS</p>	<p>7 MESES</p>
<p>Detección precoz u oportuno de cáncer de mama en etapas in situ I y II, Displasia de conductos en niños y niñas de 3 a 6 meses, patología biliar y cáncer de vesícula y neumonía adquirida en la comunidad NAC y enfermedades respiratorias crónicas</p>	<p>173.026.000</p>	<p>111.003.369</p>	<p>62.022.631</p>	<p>64%</p>	<p>2600 mamografías y 1600 ecografía</p>	<p>Licitación de mamografías y ecotomografías mamarias se adjudicó a fines de diciembre del 2019</p>	<p>2600 mamografías y 1600 ecografía</p>	<p>6 meses</p>

Mejorar la pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años a través de campañas de salud comunitarias en el nivel de Atención Primaria de Salud Escolar de 5 a 9 años	63,681,000	62,037,855	1,643,145	97%	99%	7	Aquisición artículos de librería	3 meses
							Falto por ejecutar proyectos de establecimientos	
Programa Fito de Atención Primaria de Salud Escolar de 5 a 9 años	63,681,000	62,037,855	1,643,145	97%	99%	7	Aquisición artículos de librería	3 meses
							Falto por ejecutar proyectos de establecimientos	
Programa de Atención Primaria de Salud Escolar de 5 a 9 años	107,989,992	70,395,108	37,594,884	65%			No se encontro reemplazo	
Programa de Atención Primaria de Salud Escolar de 5 a 9 años	12,970,014	12,693,744	276,270	98%			Saldo de usuarios que no asisten	
Programa Plan Araucanía	9,783,200	5,875,194	3,908,006	60%			Suspendida actividad programada	
Programa de Atención Primaria de Salud Escolar de 5 a 9 años	37,537,081	30,523,573	7,013,508	81%			No se encuentra profesional para apoyo	
Programa de Atención Primaria de Salud Escolar de 5 a 9 años	19,715,432	19,560,036	155,396	99%			Saldo de usuarios que no asisten	





622

OFICIO NRO. \_\_\_\_\_/

ANT.: Oficio N° 409/11.02.2020

MAT.: Adjunta Planilla actualizada

TEMUCO, 03 MAR 2020

DE : SR. MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE DE TEMUCO

119238

A : SR. RENE LOPETEGUI CARRASCO  
DIRECTOR SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

04 MAR. 2020  
3 red. Asunt

Junto con saludar, adjunto Planilla resumen de ejecución de convenios 2019, la cual reemplaza a la enviada con Oficio N° 409 del 11.02.2020, que actualiza columna (causal de solicitud de ampliación de plazo).

Sin otro particular, saluda atentamente.



MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE DE TEMUCO

CVF/FSG/MMM/ bgm

DISTRIBUCION

- La indicada
- Dpto. Salud



Comuna	Resol	Fecha	Resol Modif.	Fecha	Programa	Estrategias	Fecha corte 31-12-2019				Cumplimiento Técnico al 31-12		Causal de Solicitud de Ampliación de Plazo (mandato u otra obs. a señalar)	Plan de Mejora para Cumplimiento Técnico	
							Monto Transferido	Monto ejecutado	Saldo No Ejecutado	% ejecución financiera	Actividades Ejecutadas (Cant., porcentaje u otra de acuerdo a indicador de convenio)	Actividades Pendientes de Ejecutar (Cant., porcentaje u otra de acuerdo a indicador de convenio)		Actividades	Plazo
TEMUCO	1152	28-02-19			GES odontológico	GES salud oral 6 años, Ges salud oral Integral del adulto 60 años.	141.400.214	111.891.920	29.508.294	79%	73%	136	Pendiente licitar laboratorio para rehabilitador oral de Certran El Carmen. Se solicita saldos financieros para su ejecución período 2020	136	4 meses
TEMUCO	1215	01-03-19	15112	13-12-19	Elige vida sana	1 Alimentación saludable, 2 actividad física y tiempo libre,	66.210.584	63.629.848	2.580.736	96%	93%	7	Modificación de convenio con implementación de \$850.000 ítem "Insumos" (res. 15112). Insistencia de usuarios a las prestaciones del programa y suspensión de actividades por contingencia social. Se solicita saldos financieros para su ejecución período 2020	ejecutar recursos de modificación res. 15112 (\$850.000)	4 meses
TEMUCO	1274	01-03-19			Sembrando sonrisas	Promoción y prevención de la salud bucal en la población parvularia	41.365.331	40.806.720	758.611	98%	100%	Sin actividades pendientes			
TEMUCO	1440	13-03-19			Espacios Amigables para adolescentes	1 Estrategia de promoción de la salud y participación juvenil, 2 Atención de salud integral, 3 mejoramiento de la calidad( autoevaluación de los espacios amigables)	33.623.532	25.421.224	8.202.108	76%		Suspensión de actividades en establecimientos educacionales por contingencia social, por lo que no se ejecutaron un total de 1.272 fichas CLAPS. Se solicita saldos financieros para su ejecución período 2020	Ejecutar recursos de insumos para implementación de Espacios Amigables.	4 meses	
TEMUCO	8036	25-06-19			Comodato carro de arastre	patente N° uuu 852-0	0	-	-	-					
TEMUCO	1344	06-03-19			Odontología Integral	1.hombres de escasos recursos, 2 Mas sonrisas para Chile, 3 Atención Odontológica Integral a alumnos que cursen 4to año de educación media o su equivalente, 4 Atención odontológica domiciliaria	159.721.715	127.062.998	32.658.817	80%	83%	221	Dificultad para implementar Atención odontológica Integral y problemas de nuestros usuarios para asistir a clínicas en centro de temuco en estrategias como HERNY MAI Sonrisas por movimiento social. Se solicita saldos financieros para su ejecución período 2020	221 4 meses	
TEMUCO	26	12-04-19			Programa Servicio de Atención Primaria de Alta Resolución (SAR)	1 Sar, Labranza, 2 Sar Pedro de Valdivia	1.305.773.304	1.115.229.193	190.544.111	85%		Ejecución de actividades en SAR Pedro de Valdivia comienzan desde el mes de abril. Se solicita saldos financieros para su ejecución período 2020			
TEMUCO	1375	08-03-19	15037	12-12-19	Comisión de servicio de cirujano dentistas	1 Odontopediatra, 2 Rehabilitador Oral, 3 Ortodoncia									
TEMUCO	25	12-04-19			Programa Atención Primaria de Urgencia SAPU	Sapu Amanecer, Santa Rosa, Villa Alegre, Pueblo Nuevo	581.130.782	560.585.768	20.545.014	96%		Saldo de enero, febrero y marzo. Se solicita saldos financieros para su ejecución período 2020			

TEMUCCO	1306	06-03-19		Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	1 Endodencia, 2 adontológico CECOSF, 4 Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto	160,360,288	144,959,478	15,390,810	90%	85%	Problemas de nuestros usuarios para asistir a clínicas en centro de temuco en estrategias como Protesis y endodencia por movimiento social. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	57	57	3 meses
TEMUCCO	1489	15-03-19		Programa Detección, Intervención y Referencia Asistido para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DRI)	Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las adolescentes, jóvenes y adultos mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.	32,005,562	31,443,162	562,400	98%	100%	No adquisición de insumos en los tiempos correspondientes, debido a cambio de forma de compra en portal mercadopublico. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	0	4	4 meses
TEMUCCO	1649	15-03-19		Más Adultos Mayores Autovalentes	1 Recurso Humano, 2 Insumos, 3 capacitación, 4 movilización	171,095,400	164,770,125	6,325,275	96%		No adquisición de insumos en los tiempos correspondientes, debido a cambio de forma de compra en portal mercadopublico. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	0	6	6 Meses
TEMUCCO	1650	15-03-19		CECOSF	1 Implementación de los CECOSF basado en el modelo de atención integral y comunitario, 2 Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua, 3 Efectuar participación comunitaria y promoción de la salud.	199,683,180	199,683,180	-	100%					
TEMUCCO	1642	15-03-19	12414	Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicococial	Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar.	135,632,737	135,632,737	-	100%	100%	Los recursos de la modificación fueron transferidos desde el SISAUR el 3 de enero del 2020	0	6	6 meses
TEMUCCO	1970	21-03-19		Rehabilitación Osteomuscular	Sala de Rehabilitación Integral Osteomuscular: medicamentos e insumos de rehabilitación.	6,538,179	6,282,764	255,415	96%		compra pendientes. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	0	6	6 meses

TEMUCO	1971	21-03-19			Rehabilitación Integral Cesfam Amanecer y El Carmen	Sala de Rehabilitación base comunitaria: Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional.	59.344.318	53.501.731	5.842.587	90%		compras pendientes. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	Adquisición insumos para el programa	6 meses
TEMUCO	4924	30-04-19			Convenio de Anticipo de Aporte Estatal bonificación por Retiro Voluntario establecido en la Ley 20.919	Ley 20.919.- Bonificación para el personal, por retiro voluntario establecido en el artículo 1° y 2° de la ley 19.378.								
TEMUCO	3645	11-04-19			Digitador GES	Personal Administrativo contratado para generar el registro oportuno de los casos GES generados como las estadísticas de las prestaciones GES otorgadas por el establecimiento.	33.773.416	33.773.416		100%	Sin actividades pendientes			
TEMUCO	3575	09-04-19			Vacunación	Inmunización anti-influenza	4.526.000	4.080.252	445.748	90%	100%	Sin actividades pendientes	Se solicita saldos financieros para ejecución 2020	
TEMUCO	3571	09-04-19			Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud	Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.	118.996.275	108.571.866	10.424.409	91%	100%	Adquisición de compras pendientes. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	Equipos móviles entre otros	6 meses
TEMUCO	4069	18-04-19			Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	Consolidar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud, entregando recursos anuales para la ejecución del plan de mejora, con evaluación, programación, realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.	62.592.156	24.780.919	37.811.237	40%		No adquisición de insumos en los tiempos correspondientes, debido a cambio de forma de compra en portal mercadopublico. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	ejecutar adquisición de insumos del convenio MAIS	7 MESES
TEMUCO	1028	21-02-19	12431	22-10-19	Programa de Imágenes Diagnósticas	Detección precoz u oportuno de cáncer de mama en etapas in situ I y II, Displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses, patología biliar y cáncer de vesícula y neumonía adquirida en la comunidad NAC y enfermedades respiratorias crónicas.	173.026.000	111.003.369	62.022.631	64%	2600 mamografías y 1600 ecomamaria	Licitación de mamografías y ecotomografías mamarias se adjudicó a fines de diciembre del 2019. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	2600 mamografías y 1600 ecomamaria	6 meses

TEMUCCO	4917	29-04-19			Programa Píctico de Control de Salud del Niño y Niña Seguro en Establecimientos Educativos para la Educación Escolar de 5 a 9 años.	Mejorar la producción de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, actividades promocionales y preventivas.	63.661.000	62.037.855	1.643.145	97%	99%	Adquisición artículos de librería. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	3 meses
TEMUCCO	33	18-04-19			Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud.	1 Recurso Humano, 2 Medicamentos, 3 Insumos, 4 Infraestructura	401.620.879	268.072.043	133.548.836	67%		Falto por ejecutar proyectos de establecimientos. Se solicita saldos financieros para ejecutar proyectos pendientes durante el 2020	
TEMUCCO	5626	13-05-19	12730 // 15053	24-10-2019 // 12-12-2019	Convenio Programa Formación de Médicos Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud FEMAPS	Becas especialidades Médicas: Remuneraciones de médicos de reemplazo, Insumos Habilitación PAO.	107.989.992	70.395.108	37.594.884	65%		No se logró encontrar los reemplazos idóneos para el cargo por lo cual se solicita los saldos financieros para poder utilizarlos durante el 2020	
TEMUCCO	8678	08-07-19			IRBA en Sagu	Contratación Kinesiólogos	12.970.014	12.693.744	276.270	98%		Saldo de usuarios que no asisten. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	
TEMUCCO	7784	18-06-19			Programa Plan Araucanía.	1 Contratación Recurso Humano, 2 Ejecución de planificación anual de actividades, 3 Contratación Servicio de movilización, 4 Contratación de apoyo técnico en salud intercultural	9.783.200	5.875.194	3.908.006	60%		Suspendida actividad programada. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	
TEMUCCO	10143	03-09-19			Programa Refuerzo Recurso Humano	Contratación recurso humano médico y técnico.	37.537.061	30.523.573	7.013.506	81%		No se encuentra profesional para apoyo. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	
TEMUCCO	7937	21-06-19			Programa Refuerzo Consultorio	Contratación Kinesiólogos y Paramédicos	19.715.432	19.560.036	155.396	99%		Saldo de usuarios que no asisten. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	
TEMUCCO	7568	14-06-19			Programa Capacitación y Formación de Atención Primaria	Contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de atención primaria de salud y en los servicios de salud.	20.593.364	18.327.898	2.265.466	89%		No tuvo oferentes. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	
TEMUCCO	42	16-05-19			Programa Resolvididad en APS	1 Otorrino, 2 Cirujía Menor, 3 UAIPO, 4 Gastroenterología, 5 Médico Gestor.	436.011.091	87.340.461	348.670.630	20%	82%	Sala de endoscopia Labranza comienza a atender usuarios en octubre. No se logra adjudicar licitación a sitio oriente interesado. Se solicita saldos financieros para su ejecución periodo 2020	650 4 meses

TEMUCO	8675	08-07-19		Programa Apoyo a la Gestion Local PAP	Contratacion Profesional matrona para pesquisar a usuarias inasistentes a control ginecologico o que nunca se hayan realizado un PAP	1.703.297	514.700	1.188.597	30%		220	Dificultad para realizar los PAP en modalidad de extecion debido a la contingencia social. Se solicita saldos financieros para su ejecucion periodo 2020	220	3 meses
TEMUCO	12188	07-10-19		Convenio Colaboración FOFAR	Curación mediante manejo avanzado de heridas y terapias compresivas.	0	-		#DIV/0!					
TEMUCO	15933	31-12-19		Mandato Programa de Capacitación y Perfeccionamiento de los Funcionarios del articulo 5° de la Ley N° 19.378.	Pasantías	0	-		#DIV/0!					
TEMUCO	15400	23-12-19		Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jovenes vinculados a la Red de Programas Sename.	Atencion de salud general y mental	16.700.600	-	-	0%	0%		Recursos llegaron en el mes de diciembre. Se solicita saldos financieros para ser utilizados en el periodo 2020		6 meses

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b> OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002857
FECHA ENTRADA:	08 MAYO 2020
E. DOC. N°	Salud
RESPONDERANTES DE	

REF.: Aprueba Continuidad Convenio "Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud" (RI), suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 04151,

TEMUCO, 17 MAR. 2020

JLNR/PAV/LEC/GMH

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1213 de fecha 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
2. Resolución Exenta N° 71 de fecha 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud para el presente año 2020.
3. Resolución Exta. N° 4381 de fecha 03 de mayo de 2018, que aprueba convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, con Municipalidad de Temuco. Resol. Exta. N° 1970 de fecha 21-03-2019, que aprueba continuidad del convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
5. El Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
6. Ordinario N° 622 de fecha 03 de marzo de 2020 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019.
7. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero del presente año, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 1, se aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, para el año 2020.
2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

- MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
OFICINA DE PARTES  
002827  
PROVINCIA DE...  
FECHA ENTREGA...  
F. DOC. N.º...
3. Que por resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud durante el año 2018 y por Resol. Exta. N° 1970 de fecha 21-03-2019, se aprueba continuidad del convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
  4. Que, el resuelto tercero de la Resol. Exta. N° 1970 de fecha 21-03-2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2019, en el visto N° 3 se indica *“Determinase, que el presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.”*
  5. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central, para el año 2020 se mantendrá vigente el Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud aprobado por Resol. Exta. N° 1213 de fecha 14 de diciembre de 2018.
  6. Que la Municipalidad a través de N° 622 de fecha 03 de marzo de 2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto Resol. Exta. N° 1970 de fecha 21-03-2019 que aprueba continuidad para el año 2019, del convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con 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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución Exenta N° 98 de fecha 10.01.2020 que delega atribuciones que indica al interior de la Dirección del SSAS
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

**1. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución Exenta N° 4381 de fecha 03 de mayo de 2018 **y hasta el 31 de diciembre de 2020.**

**2. ESTABLÉZCASE** para el año 2020, las siguientes estrategias del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud aprobado por Resolución Exenta N° 1213 de fecha 14 de diciembre de 2018:

### **ESTRATEGIA REHABILITACIÓN INTEGRAL OSTEOMUSCULAR (RI)**

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos y metas asociadas:

1. Aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.
2. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar.
3. Asumir progresivamente la atención integral de las personas con discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación o aquellas personas que presenten dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada y sus familias en el contexto comunitario.
4. Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
5. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren las competencias en el cuidado y disminuyan la sobre carga instalando el autocuidado.
6. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
7. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad (PcD) o problemas de funcionamiento.

El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente Tabla 1:

**Tabla N°1**

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA ( RBC, RI, RR )										
Objetivo	Actividad	Meta (RBC/RI/RR)	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso Indicador
						100%	75%	50%	0%	
<b>PROMOCIÓN</b>										
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (Inclusión social) de las Personas atendidas en el programa que lo requieren	Participación en Comunidad producto de la intervención del equipo.	10% de las Personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran Participación en Comunidad / Total de de Ingresos *100	REM A-28	RBC, RI, RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30%
<b>TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN</b>										
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad.	Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular.	Nº personas ingresadas con Dg. De Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular / Total ingresos * 100	REM A-28	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos de 10	20%
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular.		REM A-28	RI	15 y más	10-14,9	5-9,9	Menos de 5	
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela AVE, LM, TEC, otros deficit secundarios a compromiso neuromuscular.		REM A-28	RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	Menos de 5	
	Favorecer que las personas atendidas en el programa logren el máximo de autonomía e independencia.	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.	Nº de personas egresadas / Total ingresos * 100	REM A-28	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	menos de 40	20%
30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.	REM A-28	RR		30 y más	20-29,9	10-19,9	Menos de 10			
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura, según meta anual. RBC:466; RI:355; RR:163	Nº Total de Ingresos / meta por estrategia * 100	REM A-28	RBC, RI, RR	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	30%
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del Programa de Rehabilitación Integral										100%

El Municipio cumplirá las acciones señaladas en el presente convenio, para estrategias especificadas se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**3. DEJASE EXPRSEAMENTE ESTABLECIDO,** que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorrogas se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los

recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**4. DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos del 2008 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**5. ESTABLESCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

**6. ASIGNESE**, al Municipio el monto total de \$ **6.718.633** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias antes señaladas, de acuerdo con la siguiente tabla 2:

**Tabla N°2**

<b>CESFAM AMANECER</b>	<b>RECURSO ANUAL ASIGNADO</b>
Sala de Rehabilitación Integral (RI):	
• Kinesiólogo	\$ 6.302.207
• Medicamentos, insumos rehabilitación	\$ 416.426
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>\$ 6.718.633.-</b>

**7. TRANSFERIRSE,** los recursos asignados a la Municipalidad en **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa, la tabla de descuento es la que se expresa en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
Entre 49,9% o menos	100%

**8. ESTABLESCASE,** que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**9. DETERMINESE,** que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resolvo N° 3.-

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos 3, aprobado por Resol. Exta. N° 4381 de fecha 03 de mayo de 2018 y Resolución Exenta N° 1213 de fecha 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**11. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 6, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de \$ 255.415.

**12. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**13. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**(PDF) DR. JOSE LUIS NOVOA RODRIGUEZ**  
**SUB DIRECTOR MÉDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. APS  
Dpto. Jurídico. (Copia Digital)  
Dpto. Finanzas. (Copia Digital)  
Dpto. Integración de la Red (Copia Digital)  
Of. Partes.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002864
FECHA ENTRADA:	08 MAYO 2020
F. DOC. Nº	Salud
	

REF.: Aprueba Continuidad Convenio "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud (FOFAR)" suscrito con Municipalidad de TEMUCO.

RESOLUCION Nº 0021 /

PAV/POP/GMH/MSG/FPH/PUG

TEMUCO, 03 ABR. 2020

**VISTOS;** estos antecedentes:

1. Resolución Exenta Nº 51 de fecha 28 de enero de 2020 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud.
2. Resolución Exenta Nº 96 de fecha 21 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud para el presente año 2020.
3. Resolución Nº 67 de fecha 31 de mayo de 2018, que aprueba convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud, con Municipalidad de Temuco, tomado razón por Contraloría con fecha 20.06.2018.
4. Resolución Nº 33 de fecha 18 de abril de 2019, que aprueba continuidad del convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud, suscrito con Municipalidad de Temuco, tomado razón por Contraloría con fecha 09.05.2019.
5. Resolución Nº 68 de fecha 04 de diciembre 2019, que aprueba asignación de recursos adicionales del convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud, con Municipalidad de Temuco, tomado razón por Contraloría con fecha 18.01.2020.
6. Ley de Presupuesto Nº 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
7. El Decreto Supremo Nº 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
8. Ordinario Nº 409 de fecha 11.02.2020 de la Municipalidad de Temuco a la Dirección del SSAS que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita un saldo disponible en este programa



9. Ordinario N° 622 de fecha 03 de marzo de 2020 de la Municipalidad de Temuco a la Dirección del SSAS complementado Ordinario N° 409/20 que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita un saldo disponible en este programa
10. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 1, se aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el programa "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud", para el año 2020.
2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2020 del programa "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud".
3. Que por resolución del visto N°3 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud durante el año 2018, aprobándose posteriormente su continuidad por Resol. N° 33 de fecha 18 de abril de 2019 y asignándose recursos adicionales por resolución de vistos 5.
4. Que, el resuelto tercero de la Resolución N° 33 de fecha 18 de abril de 2019, que aprueba la continuidad del convenio para el año 2019, indica *"dejase expresamente establecido que la presente prorroga de convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado"*.
5. Que, por resolución Exenta N° 51 de fecha 28 de enero de 2020 del Ministerio de Salud se aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud, vigente para el año 2020.
6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 409 de fecha 11.02.2020 y Ordinario N°622 de fecha 03.03.2020 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado exigida por Resolución N° 33, de fecha 18 de abril de 2019 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, como requisito para prorrogar la vigencia del convenio.

**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. 140/05 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 Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución exenta N° 98/2020 que delega atribuciones que indica al interior de la Dirección del SSAS.
- 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. AUTORIZASE LA PRORROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa de reforzamiento municipal **Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)**, suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución N° 67, de fecha 31 de mayo de 2018, **hasta el 31 de diciembre de 2020.**

**2. ESTABLÉZCASE** para el año 2020, los siguientes componentes del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de salud aprobado por Resolución Exenta N° 51 de fecha 28 de enero de 2020.

**COMPONENTE:** *Población que se atiende en establecimientos de atención primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.*

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de atención primaria de cada Servicio de Salud.

Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atención farmacéutica. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

**Subcomponente 1: *Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.***

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de atención primaria de cada Servicio de Salud y realizar actividades para apoyar la adherencia al tratamiento a través de actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica, en los establecimientos

de la atención primaria de salud, centros diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor y establecimientos de larga estadía del Servicio de Nacional del Adulto Mayor.

**Estrategia:**

**1). Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.**

FOFAR tiene por objeto la provisión oportuna y segura de medicamentos para Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y Dislipidemias). Para ello, el programa considera **apoyo** en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de APS, señalados en la Tabla N°1.

**TABLA N° 1:**

**listado de medicamentos financiables por FOFAR.**

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR)	1000 MG**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTAPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

**\*\* Incorporación de Metformina de liberación prolongada (XR) 1.000 mg.**

Desde el año 2019 con el programa FOFAR se busca apoyar en el financiamiento de Metformina de liberación prolongada (XR) 1.000 mg, al 5% de la población bajo control con DM2 según Registro Estadístico Mensual (REM).

Existen criterios de indicación, que buscan un uso racional al ser un fármaco de alto costo. Para acreditar la real intolerancia, será necesario que el encargado de farmacovigilancia del centro vele por la adecuada notificación de la reacción adversa al medicamento (RAM) en la plataforma correspondiente del Instituto de Salud Pública (ISP), indicando la marca del fármaco y el fracaso de la implementación de las medidas anteriores.

Un uso racional y controlado de este nuevo medicamento permitirá ir aumentando la cobertura en años posteriores, mejorando así el manejo farmacológico de los beneficiarios con DM2.

**2). Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.**

Se ha definido stock crítico de medicamentos como el stock mínimo necesario para satisfacer una demanda estimada de 2 meses, en el conjunto de medicamentos contenidos en la tabla N°1.

En caso de quiebre de stock de medicamentos, la comuna deberá enviar la solicitud de préstamos al Servicio de Salud.

El Servicio de Salud enviara los medicamentos en especie, a la espera que la comuna regularice su stock y pueda devolver lo prestado una vez realizada la compra de los productos.

Si fueses necesario, el Servicio de Salud podrá descontar de la segunda cuota del programa la entrega valorizada de los medicamentos e insumos que a la fecha no hayan sido devueltos por la comuna.

**3). Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas.**

FOFAR busca apoyar en el acceso a insumos y dispositivos médicos, señalados en la tabla N° 2 y tabla N° 3, que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la DM2 o de patologías vasculares.

FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir el 21% de la PBC con ulcera activa.

**TABLA N° 2:**

**Insumos de Pie Diabético no infectado e infectado.**

<b>Insumos PIE DIABETICO NO INFECTADO</b>	
<b>Glosa</b>	<b>Frecuencia de uso por canasta 32 curaciones Cantidad</b>
<b>Apósito Primario (Bacteriostáticos)</b>	
DACC lámina	6.5
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	6.5
<b>Apósito Primario (Absorbentes)</b>	
Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10	3
Alginato 10 x 10 cm	3
Carboximetilcelulosa 10 x10 cm	3
<b>Apósito Primario (Hidratantes)</b>	
Tull de silicona 10x10	3
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm	3
Hidrogel 15 g	1
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr	1
Gel con Polihexanida con Betaina	1
Ácido Fusídico	1.5
<b>Apósito Primario (Regenerativos)</b>	
Colágeno	0.5
Inhibidor de la Metaloproteasa	0.5
<b>Otros Insumos</b>	
Espuma limpiadora de piel	1 botella (10 cc por curación)
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	32
Protector Cutáneo Spray	1 botella por canasta (Botellas de 28 cc 1.4 cc por curación, en 12 curaciones)
Lubricante Cutáneo	1 botella (2.5cc por curación en 20 curaciones)
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaina 350 ml	1
Curetas 3 mm o 4 mm	5

**TABLA N° 3:**

Insumos PIE DIABETICO INFECTADO	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 10 curaciones Cantidad
<b>Apósito Primario (Bactericidas)</b>	
Plata Nanocrystalina 10 cm x10 cm	2
Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x10 cm	2
Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm	2
Alginato con Plata 10 x10 cm	2
Tull con Plata	2
Hidrogel Con Plata 15 g	1 tubo por canasta (3 gramos por curación solo en aprox. 4 curaciones de las 10 )
<b>Otros Insumos</b>	
Espuma limpiadora de piel	0.5 botella por canasta
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	10
Protector Cutáneo Spray	0.5 botella por canasta
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	0.5 botella por canasta
Curetas 3 mm o 4 mm	10

\*\* Los dispositivos médicos están expresados en cantidades promedios, y la elección de cual usar en los pacientes debe evaluarse individualmente

Además de insumos también se consideran ayudas técnicas de descarga según prevalencia del tipo de ulcera de su centro (antepie, retropié, dorso). Los tipos de ulcera y la ulcera indica es:

Úlcera de planta antepie	Ayuda técnica de descarga de alto o bajo perfil (caña), con balancín y sin contacto del tercio anterior de la planta del pie con el suelo. Con suela gruesa de goma EVA rígida con balancín retrocapital, cierre anterior de velcros, doble malla superior, forro de terciopelo, plantilla de goma EVA extraíble, debe permitir la dorsiflexión de tobillo o tobillo en neutro, evitando el equino.
Úlcera plantar retropié	Ayuda técnica de descarga con especificaciones del anterior pero esta vez con alivio en la zona del talón.
Úlcera Dorsal	Ayuda técnica de descarga que deje liberada por dorsal la zona de lesión.

**4). Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.**

Esta estrategia considera ante eventuales fallas en la dispensación de medicamentos en el centro de salud primario, para las personas con hipertensión arterial, DM2 y dislipidemia, disponer de un sistema que permita a los usuarios en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro del día hábil siguiente a la formulación del reclamo, para esto se ha dispuesto una plataforma web para registrarlos mediante salud responde, empoderando a las unidades locales de la gestión y solución de los reclamos.

Los reclamos producto de la no entrega de medicamentos no deberían existir, por lo tanto, es indispensable agotar los esfuerzos para contar con un stock constante de medicamentos, así como una atención fluida y de calidad a nuestra población. En este sentido, las estrategias como la implementación de stock de seguridad y la atención de la unidad de la farmacia/botiquín durante todo el horario de atención del establecimiento buscan evitar la existencia de reclamos.

Implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia, el afiche de difusión del programa, el cual contiene información general del programa, así como también la información para presentar reclamos, por vía telefónica llamando a salud responde (600-360-7777), vía internet a través de la página del Ministerio de Salud (<http://Web.minsal.cl>) y vía oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) de cada Centro Asistencial de la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

En todos los establecimientos o centro de salud de APS, deberán contar con un profesional, de referencia el jefe de farmacia, quien será el encargado de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por resolución de la dirección del establecimiento. También a nivel de comuna se deberá designar un profesional encargado de la gestión de reclamos, los cuales tendrán la responsabilidad de apoyar en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los establecimientos o centros de salud.

El cierre del reclamo se hará el mismo día que se firme la carta de aceptación por parte del usuario, si esta se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerara para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

**5). Implementar tecnologías para mejorar gestión de atención en farmacia a través gestores de filas que permitan una atención preferencial para pacientes personas mayores:**

El programa considera apoyo a la adherencia al tratamiento para los pacientes bajo control en los centros de atención primaria mediante mensajería de texto a celulares, con recordatorios para la toma de sus medicamentos en aquellas comunas que cuenten con condiciones habilitantes para el servicio.

Los beneficios obtenidos en la aplicación de esta tecnología, permitirán optimizar los tiempos de espera, responsabilidad en el autocuidado de parte del usuario, la posibilidad de dar una mejor atención a la población usuaria. También se incide en la gestión del establecimiento, disminuyendo la pérdida de horas médicas, pudiéndose reutilizar en otros usuarios.

Para la implementación, se integrará la información de los registros clínicos (agenda y datos del usuario) con los proveedores de los servicios de reserva online y comunicación de citas, ya sea mediante integración en línea y tiempo real, como por carga de datos.

Aquellos establecimientos que no cuenten con sistema informático y quieran participar podrán entregar una base de datos de sus usuarios bajo control de una planilla con los siguientes campos: código del establecimiento, teléfono móvil, Rut digito verificador.

**Difusión de Programa:** Desarrollar un plan de trabajo con la comunidad cuyo objetivo sea dar a conocer el programa FOFAR y sensibilizar al equipo de salud y a la población usuaria de las ventajas de actualizar su información para acceder a los beneficios del programa.

**Mantenimiento de datos actualizados de los usuarios:** para la óptima gestión de esta herramienta es esencial que el centro de salud mantenga la información personal de los usuarios actualizada y que exista coordinación permanente con el proveedor del sistema informático del establecimiento a fin de actualizar los datos de contactabilidad en los registros electrónicos.

**6). Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población derivada del Programa de Salud Cardiovascular.**

## **Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos**

Este subcomponente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, y atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma web que permite el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.

### **Estrategias:**

**1). Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesionales de enfermería), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (servicios de Salud) Comunal o establecimiento). En caso del profesional de enfermería su actividad corresponderá únicamente al apoyo en curación avanzada de ulcera de Pie Diabético.**

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos al Municipio para disponer de técnicos de Nivel Superior de Farmacia, junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia en el centro de salud, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a la unidad de Farmacia o Botiquín. Este funcionario no podrá ser destinado a otras funciones, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud.

**2). Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.**

FOFAR busca apoyar en la mejora de las condiciones de almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, velando por cumplir la normativa vigente y mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios y beneficiarios.

- Proyectos de habilitación de bodegas, droguerías, botiquines o farmacias: Se aprueban y financian proyectos, considerando el presupuesto disponible y necesidad detectada.
- Implementación de refrigeradores clínicos con control de temperatura para medicamentos: Se financian conforme a la brecha, para mejorar las condiciones de almacenamiento y control de medicamentos que requieren temperaturas entre 2 a 8 °C.

**3). Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.**

Para apoyar en el monitoreo del cumplimiento del programa, se cuenta con una plataforma informática que permite acceder al cumplimiento de cada indicador del programa.

**Tablero de mando:** Para apoyar en la gestión farmacéutica, así como el monitoreo y control del programa, se dispone de esta herramienta informática la que facilitará el análisis de gestión en los distintos niveles: Establecimiento, Comuna, Servicio de Salud y DIVAP.

**4). Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.**

FOFAR busca dar continuidad en la atención para los usuarios beneficiarios y la medición de este indicador se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de atención del índice de actividad de atención primaria de salud (IAAPS). Se mide que la farmacia se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos) en el horario de funcionamiento del establecimiento respectivo, incluyendo extensión horaria. Además, que

en ventanillas de farmacia no existan letreros que restrinjan el horario de entrega de medicamentos para usuarios, tanto de crónicos como de morbilidad

**PRODUCTO ESPERADO:**

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS
<p>Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.</p>	<p><b>Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.</b></p>	<p>Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.</p>
		<p>Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.</p>
		<p>Los Reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.</p>
		<p>Los servicios de salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.</p>
	<p><b>Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.</b></p>	<p>La merma de medicamentos en establecimientos de la comuna o servicio de salud tener merma acumulada anual, menos al 0.8% del costo de inventario de productos asociados al programa FOFAR. Esta se establecerá como línea base nacional a cumplir.</p>
		<p>Se realiza servicio de atención Farmacéutica, el cual contara de gestión farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico.</p>
		<p>Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente del programa.</p>
		<p>Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionado al despacho.</p>

**MONITOREO Y EVALUACIÓN:**

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento global del programa.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO (%)
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2. HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	<b>Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.</b>	<b>INDICADOR N° 1:</b> Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedades no transmisibles en los establecimientos de Atención Primaria	<b>META 1:</b> 100 % de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40 %
		<b>INDICADOR N° 2:</b> Porcentaje de Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	<b>META 2:</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la formulación del reclamo.	25 %
	<b>Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.</b>	<b>INDICADOR N° 3:</b> Porcentaje de establecimientos con merma de medicamentos menor a la línea base nacional.	<b>META 3:</b> 100% de establecimientos de la comuna o servicios de salud tienen merma acumulada anual menor al 0.8% el costo de inventario de productos asociados al programa FOFAR. Esto debe ser menor a esta línea base nacional.	10 %

		<b>INDICADOR N° 4:</b> Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	<b>META 4:</b> 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de fármacos stock seguridad.	25%
Cumplimiento Global del Programa				100%

El servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación** se realizará con corte 31 de julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación referida al cumplimiento global del programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre. Si el cumplimiento global del programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo a la siguiente Tabla N°4:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2° cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará con fecha de corte 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del programa.

#### **SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO:**

El sistema de seguimiento y control del Programa se realiza, dependiendo de si el establecimiento cuenta o no con módulo de farmacia informatizado, a través de dos modalidades:

- a) Aquellos centros de salud que cuentan con módulo de farmacia informatizado, se integrarán a la estrategia SIDRA a objeto de obtener los reportes a nivel de establecimiento, comuna, Servicio de Salud y DIVAP.
- b) Aquellos que no cuentan con informatización de la farmacia, se dispondrá de una plataforma web en la cual deberán ingresar la información concerniente al Programa.

**Informes:** la información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberá ser enviada cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o formulario WEB disponible para que puedan ser cargados en el tablero de mando del programa y de esta forma ser monitoreado.

Además, es necesario monitorizar rendiciones, la que debe ser realizada por las comunas de manera mensual una vez comenzando a ser ejecutado el programa. Se deberá enviar por parte de los servicios el cumplimiento de rendiciones al Departamento de Programación Financiera de Atención Primaria de manera constante, evitando dejar períodos sin rendiciones que puedan dificultar el control de la ejecución del programa.

El informe de la primera evaluación se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de julio del año en curso.

El informe de la segunda evaluación se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre de año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

Adicionalmente, para el seguimiento del programa se podrá requerir en envío de informes de avances extraordinarios, al respectivo Servicio de Salud, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

### **Otros Indicadores**

Para efectos de monitoreo, se hará seguimiento de los siguientes indicadores **no sujetos a reliquidación:**

- ✓ **Indicador N° 5:** *Número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.*
- Fórmula:  $(\text{Número de beneficiarios con receta médica despachada con oportunidad} / \text{Total de beneficiarios de la comuna o servicios de salud}) * 100$
- Numerador: Número Total de beneficiarios que presenta receta médica mensual \* 100
- Denominador: Total de beneficiarios del programa.

- **Medio de verificación: Reporte Plataforma Web indicada por MINSAL. REM P4 Sección J o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.**
- Meta 5: 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.
- Frecuencia: Mensual
  
- ✓ **Indicador N° 6:** *Porcentaje de Servicios de Salud y Comunas que cumplen con Recursos Humanos contrataos, financiados con el programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por subtítulo N° 21-22 y 24)*
- Formula:  $(\text{Número de Recurso Humano financiado por FOFAR con contrato vigente} / \text{Total de Recurso Humano asignado a comuna o servicio de salud}) * 100$
- Numerador: Número de Recurso Humano financiado por FOFAR con contrato vigente.
- Denominador: Total de Recurso Humano asignado a comuna o servicio de salud
- **Medio de verificación: Registro de cada Servicio de Salud.**
- Meta 6: 100% de los servicios de salud cumplen con el stock crítico de los medicamentos del programa.
- Frecuencia: Trimestral
  
- ✓ **Indicador N° 7:** Porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes bajo control en establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- Formula:  $(\text{Población bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR} / \text{Total de pacientes bajo control con patología incluida en el programa FOFAR}) * 100$
- Numerador: Población bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR en establecimientos de Atención Primaria.
- Denominador: Total de pacientes bajo control con patología incluida en el programa FOFAR
- **Medios de verificación: Reporte Plataforma Web indicada por MINSAL, reporte enviado por Departamento de Programación Financiera de Atención Primaria o informada por el servicio de Salud.**
- Meta 7: Mayor o igual a 30 % como línea base nacional, se evaluará de manera paulatina.
- Frecuencia: Semestral
  
- ✓ **Indicador N° 8:** Porcentaje de marco convenido informado y su respaldo en la plataforma web de monitoreo de convenios el cual debe ser mayor al 80%.
- Formula:  $(\text{Monto de convenios cargados a la plataforma de convenio} / \text{Monto Total de recurso por Servicios de Salud según resolución vigente del programa de fondo de farmacia}) * 100$
- Numerador: Monto de convenios cargados a la plataforma web de monitoreo.
- Denominador: Monto Total de recurso por Servicios de Salud según resolución vigente del programa de fondo de farmacia
- **Medios de verificación: Reporte Plataforma Web indicada por MINSAL, reporte enviado por Departamento de Programación Financiera de Atención Primaria o informada por el servicio de Salud.**

- Meta 8: 100% de los Servicios de Salud, deben tener convenios y resoluciones vigentes y en ejecución al 30 de abril, el cual debe ser mayor al 80%. Posterior a esta se monitorizará mensualmente su cumplimiento.
- Frecuencia: Mensual

**3. DEJASE EXPRESEAMENTE ESTABLECIDO**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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.

**4. DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2014 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**5. ESTABLÉZCASE**, que 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 revisiones aleatorias a efectuar a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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.

**6. ASIGNESE**, al Municipio el monto total de **\$ 546.358.772 (quinientos cuarenta y seis millones trescientos cincuenta y ocho mil setecientos setenta y siete pesos)** desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar el propósito **y cumplimiento de las estrategias señaladas**, de acuerdo con la siguiente tabla:

ITEM	DETALLE	\$ TOTAL
RRHH	1 QF 44 horas	\$ 19.922.021
	4 TENS Farmacia 44 horas	\$ 26.528.248
	1 EU 11 horas	\$ 3.691.682
Medicamentos		\$ 357.603.237

Insumos y Dispositivos Médicos para curación avanzada de pie diabético		\$ 73.951.184
Mejora Bodega		\$ 40.000.000
Entrega Medicamentos a domicilio		\$ 24.662.400
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 546.358.772</b>

**7. TRANSFERIRSE,** los recursos asignados a la Municipalidad en **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de septiembre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa, la tabla de descuento señalada en el resuelvo N° 1.-

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

**8. ESTABLEZCASE,** que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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 desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior 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.

**9. DETERMINESE,** que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento. En el caso de que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre se ejecución.

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, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Resuelvo N° 3.-

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Visto 03, aprobado por Resol. N° 67 del 31.05.2018 y Programa

Fondo de Farmacia para Enfermedades no Trasmisibles en Atención Primaria de Salud aprobado por Resolución exenta N° 51 de fecha 28 de enero de 2020, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**11. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo no ejecutado de convenio suscrito durante el año 2019, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 9, para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas al convenio y existiendo saldo disponible de **\$ 133.548.836.-**

**12. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**13. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad y al Ministerio de Salud, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez tomada razón por Contraloría Regional.

**ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN y COMUNÍQUESE.**



*Pascale Alarcon*

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

N°247/30.03.2020

DISTRIBUCION:

Contraloría

Municipalidad

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. APS

Dpto. Jurídico. (Copia Digital)

Dpto. Finanzas. (Copia Digital)

Dpto. Integración de la Red (Copia Digital)

Of. Partes.

