2560 980

DECRETO Nº 384

TEMUCO, 30 SEP 2022

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.

5.- Res. Exta. Nº 12559 de fecha 31-08-2022 que aprueba Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para recuperar Población en control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.

6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese el Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para recuperar Población en control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco

2.- El presente Convenio (C. Costos 32.93.01) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.

3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE

JMH/CVF/DVV/FMR

DISTRIBUCION:

- *Of. de Partes Municipal*
- Departamento

REF.: Aprueba Convenio **"Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular",** comuna de Temuco.

RESOLUCION EXENTA Nº 12559 /

TEMUCO 01 AGO. 2022

FBN/JCC/POP/GMH/MGB/VMC

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud que aprueba el "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular".
2. Resolución Exenta N° 393 de fecha 19 de mayo de 2022 del Ministerio de Salud que asigna recursos destinados a financiar el "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular".
3. Ley de Presupuesto N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
4. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Convenio **"Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular"**, suscrito con fecha 15 de junio de 2022, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución N° 229 del Visto N° 1 se aprueba "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular".
2. Que por Resolución N° 393 del Visto N° 2 se asignan recursos del "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular" en Atención primaria de Salud.
3. Que con fecha 15 de junio de 2022, se suscribió Convenio **"Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular"**, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1.- DFL Nº 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4.- Decreto Nº 37/2022, del MINSAL que establece orden se Subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
6.- Resol N° 6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. **APRUÉBASE,** el Convenio "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular", suscrito con fecha 15 de junio de 2022, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes: En Temuco, a 15 de junio de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada, por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre 2021, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular** en la Atención Primaria de Salud, con el propósito de asegurar
controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular a la población infantil de 24 a 59 meses y a las personas con diagnóstico de DM2 e HTA en los establecimientos de APS que no tuvieron atención durante la pandemia.

El referido programa fue aprobado por **Resolución Exenta N° 229**, de fecha 08 de marzo de 2022, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándoles recursos a través de la **Resolución Exenta N° 393**, de fecha 19 de mayo de 2022.

TERCERA: El propósito y objetivos de dicho Programa se detallan a continuación:

Propósito: Asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular a la población infantil de 24 a 59 meses y

a las personas con diagnóstico de DM2 e HTA en los establecimientos de APS que no tuvieron atención durante la pandemia.

Objetivo General: Recuperar población en control de salud, beneficiaria de la APS, en específico para niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes a controles de salud integral infantil de los 18 y 36 meses y de estos quienes requieran intervenciones en MADIs por alteraciones del DSM y riesgos psicosociales, junto a las personas con HTA y/o DM2, mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

Objetivos Específicos:

- Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses, inasistentes a controles de 1 8 y 36 meses.
- Intervenir a niños y niñas de 24 a 59 meses con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados por los controles de salud integrales de recuperación en las MADIs.
- Realizar rescate efectivo de personas con HTA y/o DM2 que han estado inasistentes a sus controles de salud o fueron egresadas por abandono en los últimos 2 años.
- Realizar controles de salud a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que tuvieron rescate efectivo.

CUARTA: El Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y productos esperados del Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, de acuerdo a lo siguiente:

COMPONENTE 1: Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia.

Subcomponente 1.1: Controles de salud integrales de recuperación.

1. **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes a controles de 18 y 36 meses y derivaciones a MADIs según corresponda.

2. **Servicio provisto:** Controles de salud integrales con los estándares mínimos definidos por la Norma Técnica con énfasis en desarrollo integral y riesgos psicosociales con respectiva derivación a MADIs según corresponda.

3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local.

    a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnostico local referido en el Ord. N° 3877 de 02.12.21. Especifica Lineamientos sobre Reactivación

Presencial de Actividades de la Supervisión de Salud en Infancia en Contexto de Pandemia COVID-19.

b. **Coordinación y planificación local:**
   i. **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de NN inasistentes a control de salud de 18 y 36 meses que no han sido recuperados.
   ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Determinar y programar los CSI según condiciones de NN referidos en la figura 2.

En esta programación se debe considerar:

a. Los rendimientos determinados por Norma Técnica.
b. Rendimientos de recuperación para aquellos NN con control de 24 y 48 meses realizados, pero que no se aplicó el test de DSM: 3/hr. Para aplicación de EEDP y 1,5 a 2/hr. Para aplicación de TEPSI. En ambos casos el cálculo de dotación es con profesional de enfermería.

   iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
   iv. **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** según estrategia local
   v. **Registros:**

a. Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
b. Registro en ficha clínica y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) según norma vigente.

Subcomponente 1.2: Intervenciones con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales.

1. **Objetivo:** Intervenir a niños y niñas de 24 a 59 meses con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados por los controles de salud.

2. **Servicio provisto:** Intervenciones en MADIs según estándares definidos en las Orientaciones Técnicas vigentes.

3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local.

   a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnostico local referido en el Ord. N° 3877 de 02.12.21.

   b. **Coordinación y planificación local:**
      i. **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece según la población beneficiaria del componente anterior, la estimación de NN que podrían requerir intervenciones en MADIs, según las siguientes prevalencias: 7% normal con rezago, 10% riesgo y 5% retraso. Para la identificación de NN que podrían requiere intervenciones por riesgo

psicosocial, multiplicar la población beneficiaria del subcomponente anterior con el % de derivaciones por riesgo psicosocial del centro o comuna del año 2019.

ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Determinar y programar las intervenciones de manera diferenciada para la población estimada en el ítem anterior con: a) DSM normal con rezago. B) DSM en riesgo. C) DSM en retraso y d) Riesgos psicosociales. Considerar: dotación de recurso humano de educadora de párvulos y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas.

iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.

iv. **Registros:**

(1) Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.

(2) Registro en ficha clínica y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) según norma vigente.

COMPONENTE 2: Recuperación de población en control de salud del programa Cardiovascular.

Subcomponente 2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante.

1. **Objetivo:** Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV por abandono desde el año 2019. Entregando acceso oportuno al control de salud a la población inasistentes a control o egresadas por abandono.

2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:

   a. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA inasistentes a sus controles de salud cardiovascular.
   b. Realizar programación de los rescates en el periodo 2022 y siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP).
   c. Gestionar las acciones de rescate establecidos en el documento "Protocolo de rescate de personas inasistentes a controles de condiciones de salud CV".
   d. Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales y realidad local.

3. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos que corresponda, según lineamientos disponibles.
   a. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
   b. **Registros:**
      i. Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
      ii. Registro en ficha clínica según norma vigente.

Subcomponente 2.2: Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas.

1. **Objetivo:** Recuperar la cobertura existente a diciembre de 2019.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:

    a. Financiar la contratación de profesionales de: nutrición, enfermería y/o medicina, que permita recuperar controles de personas con condiciones de salud cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono.
    b. Realizar el control o reingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas.
    c. Uso de estrategia HEARTS para lograr compensación de las personas con HTA rescatadas en el menor tiempo posible.
    d. Coordinación con la célula de DM del Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local.

3. **Identificación de la dotación de recursos humanos:** Profesional de nutrición, enfermería y/o medicina.
    a. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
    b. **Registros:**
        i. Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
        ii. Registro en ficha clínica según norma vigente.

PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE 1

1. Niños o niñas inasistentes a control de salud de los 18 o 36 meses con control de recuperación y derivado a MADIs por riesgo psicosocial o alteración del DSM si lo requiere.
2. Niños o niñas inasistentes a control de salud de los 18 0 36 meses con control de recuperación y derivado a MADIs por riesgo psicosocial o alteración del DSM con intervención completa.

COMPONENTE 2

1. Recuperación del control cardiovascular de la población inasistente o con abandono por egreso del programa para reingresar a los flujos de atención establecidos por OT "Orientación técnica Programa de Salud Cardiovascular (2017)".
2. Mejorar la cobertura actual de la población con diagnóstico de HTA y/o DM.

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 de **$ 53.246.545**.-, para alcanzar el propósito y

cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Componente	**Establecimiento**	**ITEM- RRHH**	**$ Monto**
1. Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia.	-	-	**$ 0**
2. Recuperación de población en control de salud del programa Cardiovascular	CESFAM Amanecer CESFAM Pueblo Nuevo CESFAM Villa Alegre CESFAM Sta Rosa CESFAM Labranza CESFAM Pedro de Valdivia CESFAM El Carmen	308 hrs/sem, TENS 88 hrs/sem, Nutricionista 44 hrs/sem, EU 22 hrs/sem, Médico	**$ 53.246.545**
TOTAL			**$ 53.246.545**

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

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

COMPONENTE 2

- **10.000** personas con patología cardiovascular (HTA y/o DM2) con control de rescate.

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.
La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberá ser enviados a través de los formularios en línea según lineamientos del nivel central y de esta forma ser monitoreado.
El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a indicadores, metas asociadas y peso relativo de cada componente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre. Si el cumplimiento global del programa es inferior al 60% por componente,

no se transferirá la totalidad de la segunda cuota respectiva a ese componente, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	**Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%**
Cumplimiento global mayor o igual a 60%	0%
Cumplimiento global entre 50% y 59,9%	25%
Cumplimiento global entre 40% y 49,9%	50%
Cumplimiento global entre 30% y 39,9%	75%
Cumplimiento global menor al 30%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionado la primera quincena de enero del año siguiente.

<u>OCTAVA:</u> INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dado para cada indicador.

Tabla N°1: INDICADORES, METAS Y PONDERACION.

COMPONENTE 1

Subcomponente	**Indicador**	**Fórmula de cálculo**	**Fuente**	**Frecuencia**	**Meta**	**Peso relativo**
1.1 Controles de salud integrales de recuperación	Porcentaje de niños/as inasistentes a control de 18 y 36 meses durante el año 2020 y 2021 con control de salud integral recuperado en el año 2022.	Nº de niños/as inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de salud recuperado en el año 2022/ Nº de niños/as inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021 x100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente. REM P2	Semestral	Agosto:50% Diciembre: 90%	60%
	Porcentaje de niños/as con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados a MADIs.	Nº de niños/as derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación / N° de niños/as con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial x100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente. REM A03	Semestral	Agosto y Diciembre: 100%	10%
1.2 Intervenciones en alteraciones del DSM y riesgos psicosociales	Porcentaje de Niños/as derivados a MADIs desde control de recuperación con intervención completa.	Nº de niños/as derivados a MADIS desde control de salud integral de recuperación con intervención completa/N° de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación x100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo de componente. REM A03 SRDM	Semestral	Agosto:30% Diciembre: 70%	30%

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
2.1 Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.	Indicador N°1 Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo. (Corte junio y corte dic).	N° de personas con patología CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo/ N° total de personas en programa cardiovascular inasistentes o egresados por abandono durante 2020 y 2021.	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente.	Semestral	Agosto:50% Diciembre: 80%	30%
	Indicador N°2 Porcentaje de horas contratadas	(N° de horas contratadas efectivas/Horas asignadas) x 100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo deL componente.	Trimestral	100% de las horas asignadas	10%
	Indicador N°3 Producción de personas contratadas	N° de rescates realizados/N° de horas contratadas	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente.	Trimestral	80% de producción	10%
2.2 Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas	Indicador N°1 Personas rescatadas con control realizado	N° de controles de personas rescatadas/ Total de personas con condiciones CV (HTA y/o DM2) rescatadas	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo de componente.	Semestral	Agosto:50% Diciembre: 80%	30%
	Indicador N°2 Porcentaje de horas contratadas	(N° de horas contratadas efectivas/horas asignadas) x 100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo de componente.	Trimestral	100% de horas asignadas	10%
	Indicador N°3 Producción de personas contratadas	N° de controles/N°de horas contratadas	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo de componente.	Trimestral	80% de producción	10%

<u>NOVENA</u>: FINANCIAMIENTO. El "Programa de Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular" se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, 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 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.
El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipio mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, 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 los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- **La primera cuota, correspondiente al 70%** del total de los recursos a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el Servicio de Salud y el municipio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- **La segunda cuota**, podrá corresponder a un **máximo de un 30%** restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas y en caso de incumplimientos el municipio deberá implementar un plan de mejora para fortalecer y difundir el proyecto en el territorio.

El cumplimiento del programa se efectuará con corte del 31 de agosto del año en curso, y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al cumplimiento global de los indicadores según el esquema siguiente:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	**Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%**
Cumplimiento global mayor o igual a 60%	0%
Cumplimiento global entre 50% y 59,9%	25%
Cumplimiento global entre 40% y 49,9%	50%
Cumplimiento global entre 30% y 39,9%	75%
Cumplimiento global menor al 30%	100%

DÉCIMA: Las transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada por la Municipalidad en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.
Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de relevancia para el bienestar de la población a cargo, 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.
Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

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

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

DÉCIMA TERCERA: La Municipalidad deberá velar por 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.

DÉCIMA CUARTA: 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. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

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 hasta el **31 de diciembre de 2022,** 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 o afecta 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.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2022 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA SEPTIMA: La personería del **Dr. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta en Decreto N° 98 de enero de 2020. Por su parte, la personería del Sr. **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021.

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

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA

(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCION:
Municipalidad de Temuco.
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital.
Dpto. Jurídico copia digital.
Of. Partes.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA: 005399
FECHA ENTRADA: 01 SET. 2022
F. DOC. Nº Salud
RESPONDER ANTES DE