

206

**DECRETO N°**

**TEMUCO,**

19 ABR 2024

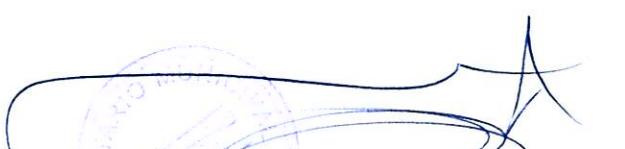
**VISTOS:**

- 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° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N° 7180 con fecha 20 de Marzo 2024, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa SENAME", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Certificado adjunto emitido por Departamento de Salud Municipal que informa detalle mayor gasto del Convenio.
- 7.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa SENAME", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- El presente Convenio sí 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**

  
  
"Por orden del Alcalde"  
**MAURICIO CRUZ COFRÉ**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

JHM/JCK/MS/NBP/bpf  
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.







Gobierno  
de Chile

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002068
FECHA ENTRADA:	22 MAR. 2024
F. DOC. N°	
RESPONDER ANTES DE	Salud
SGB/MFS/RCL/GMH	

REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.

RESOLUCION EXENTA N° 7180

TEMUCO, 20 MAR. 2024

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
2. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Resolución Exenta N° 1000 de fecha 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME) para el año 2024.
4. Resolución Exenta N° 104 de fecha 31 de enero del 2024 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME) para el presente año 2024.
5. Resolución Exenta N° 7616 de fecha 9 de mayo de 2023, que aprueba convenio Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME), con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resol. Exenta. N° 24591 de fecha 29 de diciembre de 2023, que prórroga la continuidad para el año 2024 de la ejecución del Convenio Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME), suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Ordinario N° 87 de fecha 15 de enero de 2024 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2023.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2024.
2. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Que, por resolución del visto N° 3 se aprueba el Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio

Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME) para el año 2024, estableciéndose las orientaciones técnico-sanitarias.

4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2024 del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME).
5. Que por resolución del visto N°5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME) durante el año 2023.
6. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prórroga la continuidad para el año 2024 del Convenio para la ejecución del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME), suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Que el resuelvo décimo de la resolución individualizada en el visto N° 6 anterior, señala "**DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos".
8. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 87 de fecha 15 de enero de 2024 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2023 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta individualizada en el visto N° 5, que aprueba convenio Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME) para el año 2024, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.

**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. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **RESOLUCION**

1. **MODIFIQUESE**, Resol. Exenta N° 7616 de fecha 9 de mayo de 2023, que aprueba convenio Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME), con Municipalidad de Temuco y sus Prorrogas y modificatorias.

2. **DEJASE ESTABLECIDO**, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 3 y N° 4 respectivamente.

3. **ASIGNESE**, al Municipio para el año 2024, la suma anual y única de **\$39.942.964.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Exenta N° 24591 de fecha 29 de diciembre de 2023 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2024.

4. **ESTABLÉZCASE**, para el año 2024, la implementación de los siguientes **componentes** del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE) y Servicio Nacional de Menores (SENAME):

**Propósito:** Mejorar las condiciones de salud de niños niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente respectivamente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud.

**Objetivo general:**

Reforzar las prestaciones de salud en APS de acuerdo con la necesidad de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados, a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada y Servicio Nacional de Menores acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados.

**Objetivos específicos:**

a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

b) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

**COMPONENTES DEL PROGRAMA:**

Nombre Componente	Descripción
Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC	Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud general contempladas en el Plan de Salud Familiar para NNAJ y aquellas vinculadas a las Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas, incluyendo refuerzo odontológico.
Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC	Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud mental dirigidos a NNAJ, incluidas aquellas incorporadas a otros programas de reforzamiento.

El programa complementa acciones correspondientes a las canastas de salud general y salud mental, de acuerdo con las prestaciones establecidas en el Plan de Salud Familiar, la cual tiene un énfasis preventivo y busca garantizar el acceso al cuidado de salud en esta población según curso de vida. Para cumplir su propósito, el programa prioriza la inscripción de los NNAJ en el centro de atención primaria de referencia y el acceso al Control de Salud Integral, el cual permite valorar el estado de salud y desarrollo integral, así como definir necesidades de atención en salud prioritarias de cada persona. Adicionalmente, el Centro de APS mantiene coordinaciones con los programas del SPE y SENAME del territorio, mediante las cuales se establecen planes de acción para abordar necesidades de salud prioritarias e implementar intervenciones que sean requeridas, ya sea en el centro de APS o en el dispositivo en que reside el NNAJ. En el caso de Salud General, el programa contempla también la Atención Odontológica y aquellas del Programa Nacional de Inmunizaciones. En cuanto a Salud Mental, se da atención prioritaria a las personas que tengan necesidades de atención en este ámbito, de acuerdo con evaluación del equipo de sector y plan de cuidado integral. En el caso que se requiera, el equipo realiza las coordinaciones pertinentes para facilitar derivación al nivel de especialidad en salud mental.

#### **Complementariedad de Programas a nivel interno:**

##### **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo.**

- Se establecen coordinaciones entre referente del Programa y Referente Chile Crece Contigo a nivel de establecimiento para garantizar acceso a prestaciones del programa.

##### **Programa Salud Mental APS.**

- Los NNAJ atendidos en el marco del programa, acceden a atención prioritaria en salud mental, lo cual debe ser coordinado por referente del programa a nivel del establecimiento para mantener continuidad de atención en el desarrollo del plan de cuidados integrales.

##### **Acompañamiento Psicosocial NNAJ APS.**

- NNAJ que son beneficiarios del programa pueden acceder a prestaciones del programa de acompañamiento de forma complementaria al proceso de atención en salud mental, a las cuales se accede mediante las coordinaciones con referentes de cada programa a nivel de establecimiento.

##### **Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Chile Crece Contigo.**

- En el caso de niños y niñas que tengan requerimientos de atención en salud mental, es posible acceder a la canasta de este programa en las comunas donde se encuentre implementado el programa PASMI.

##### **Programa de Detección Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR).**

- En el caso de adolescentes y jóvenes desde los 10 años, en el marco del Programa DIR se prioriza la realización del tamizaje de consumo de riesgo de alcohol y drogas y el desarrollo de intervención motivacional breve. En el caso de la población con consumo de riesgo, se desarrollan coordinaciones correspondientes para abordar esta condición como parte del plan de cuidados integrales.

#### **Complementariedad a nivel externo:**

##### **Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez:**

- Programas Ambulatorios, Residencias Familiares, Residencias Discapacidad.

##### **Servicio Nacional de Menores:**

- Programas Sanción en Medio Libre, Centros Privativos de Libertad y en régimen Semicerrado.

**Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol:**

- Oferta de tratamiento ambulatorio, intensivo y Residencial alcohol y drogas en convenio.

**Habilidades para la Vida, JUNAEB.**

**Programa de Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO).**

**Programa de Salud Sexual y Reproductiva.**

**Espacios Amigables Adolescentes.**

**MONITOREO Y EVALUACIÓN:**

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones de la implementación del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información de la ejecución de cada componente según el siguiente detalle:

La evaluación del programa se efectuará en 3 períodos del año:

**Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al **30 de abril del año en curso**. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, por subtítulo 21, 22 y/o 24 según corresponda.
- a) Comunas y establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
- b) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.
- c) En aquellos casos en que la resolución de distribución de recursos financieros se encuentre pendiente, los Servicios de Salud igualmente deberán informar las letras b) y c); incorporando acciones desarrolladas a la fecha y cómo proyectan el trabajo.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

**Segunda Evaluación: Mes de Julio**

Se efectuará una evaluación al **31 de julio** del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50% de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%</b>
50%	0%
Entre 40% y 49,9%	25%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

El cumplimiento se aproximará en caso que sobrepase el 0,5%.

Las comunas deberán informar a los Servicios de Salud, a través de un informe de avances, emitido con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha del corte, con el fin de describir las acciones desarrolladas en el período y un plan de abordaje para asegurar el cumplimiento de la meta asignada.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento del Programa, la comuna podrá apelar la no reliquidación de recursos, a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, explicitando las causas y acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa, por medio de un Ordinario dirigido al Subsecretario de Redes Asistenciales.

No obstante, la situación excepcional indicada, 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. 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.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

### **Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente y ejecutadas.

Los establecimientos y comunas que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un Informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa. Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

### Indicadores de Propósito:

**Indicador 1:** Porcentaje de NNAJ con control de salud integral al día, de acuerdo con la edad de las personas beneficiarias.

- $(\text{N}^\circ \text{ de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP-CRC con control de salud al día, según tramo etario en año t} / \text{N}^\circ \text{ total de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP-CRC inscritos en APS en año t}) * 100$

**Indicador 2:** Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME, que están inscritos en el Centro de Atención Primaria que corresponde al territorio del programa del SPE-SENAME o domicilio del NNA.

- $(\text{N}^\circ \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME inscritos en el Centro de APS del territorio/domicilio en año t} / \text{N}^\circ \text{ total de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME en año t}) * 100$

### Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC	Brindar atención prioritaria a NNACE en el ámbito de salud general.	Porcentaje de Planes de Vinculación APS-Intersector que cuentan con acciones de atención de salud general y odontológica.	$(\text{Número total de Planes de Vinculación APS-Intersector que cuentan con acciones de atención de salud general y odontológica al año t}) / (\text{Número total de Planes de Vinculación APS-Intersector al año t}) * 100$	80%	0.25	Reporte emitido por Servicio de Salud sobre Planes Vinculación APS-Intersector de cada establecimiento y comuna.
Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC	Brindar atención prioritaria a NNACE en el ámbito de salud mental, de acuerdo a necesidad.	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME, que están inscritos en el Centro de Atención Primaria que corresponde al territorio del programa del SPE-SENAME o domicilio del NNA.	$(\text{N}^\circ \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME inscritos en el Centro de APS del territorio/domicilio en año t} / \text{N}^\circ \text{ total de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME en año t}) * 100$	80%	0.75	REM P13

5. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

Comuna	Establecimiento	Indicadores			
		Meta Pob control 2024	Meta Comunal 2024	N° Planes	N° de residencias-CIP CRC y ambulatorios SPE/ en la comuna
Temuco	Centro de Salud Familiar Villa Alegre	110	1014	3	2 (1 Plan Vinculación APS- Residencia SPE y 2 Plan Vinculación APS Programa ambulatorio SPE)
	Centro de Salud Familiar Santa Rosa	100			
	Centro de Salud Familiar Amanecer	234			
	Centro de Salud Familiar Pueblo Nuevo	141			
	Centro de Salud Familiar Pedro de Valdivia (Temuco)	120			
	Centro de Salud Familiar Labranza	85			
	Centro Comunitario de Salud Familiar Villa el Salar	10			
	Centro Comunitario de Salud Familiar Arquenco	19			
	Centro Comunitario de Salud Familiar Las Quilas	90			
	Centro de Salud Docente Asistencial Monseñor Sergio Valech	65			
	Centro de Salud Familiar El Carmen	40			

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.

6. **TRANSFERASE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba y la 2ª cuota restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta, y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

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 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 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 57° 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.

**7. ESTABLÉZCASE**, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada 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](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://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 Guía de Orientación para la Rendición Electrónica de Cuentas en SISREC, remitida a través de ordinario N°407 del 09-02-2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30.01.2024, que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

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.

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 Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**8. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

**9. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las 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.

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.

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.

**10. 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.

**11. ESTABLEZCASE**, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 7.

**12. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que en todo lo no modificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 5 y N°6, y el Programa Sanitario vigente, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**13. ESTABLÉZCASE**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024**. 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.

**14. DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 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 2024, no obstante, la transferencia estará condicionada a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**15. IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

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

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA**  
**SUB DIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

**DISTRIBUCION:**

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