



222

DECRETO N°

TEMUCO,

19 ABR 2024

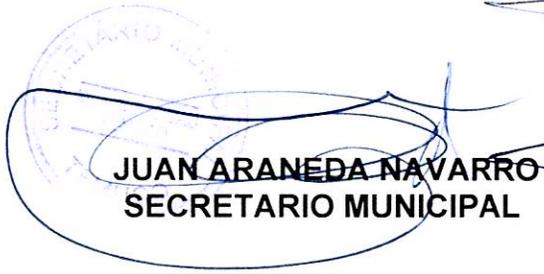
VISTOS:

- 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° 5491 con fecha 04 de marzo 2024, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

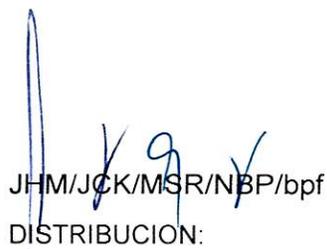
DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- El presente Convenio 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.

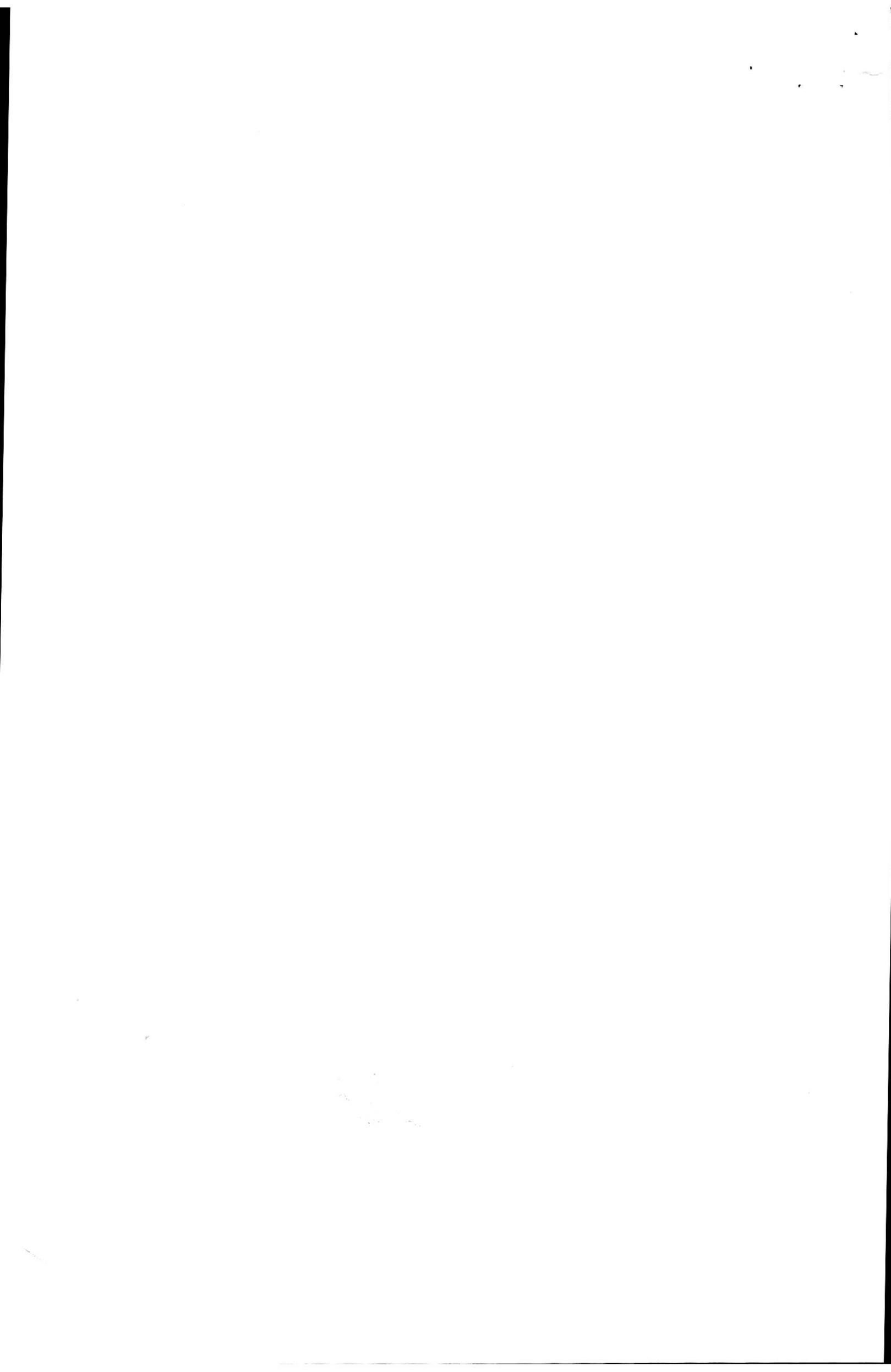

JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL


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


 JHM/JCK/MSR/NBP/bpf
 DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
 OFICINA DE PARTES Gobierno de Chile	001613
PROVIDENCIA:	
FECHA ENTRADA:	05 MAR 2024
F. DOC. N°:	<i>Salud</i>
RESPONDER ANTES DE:	

REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.

RESOLUCION EXENTA N° 5491

TEMUCO, *04 MAR 2024*

POP /INB/GMH

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°2 de fecha 4 de enero de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.
4. Resolución Exenta N° 108 original de fecha 01 de febrero de 2024 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario para el presente año 2024.
5. Resolución Exenta N° 11898 de fecha 07 de julio de 2023, que aprueba convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resol. Exenta. N° 24829 de fecha 29 de diciembre de 2023, que prórroga la continuidad para el año 2024 de la ejecución del Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.
5. Que por resolución del visto N°5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario., 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, 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° 11898 de fecha 07 de julio de 2023, que aprueba convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, 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 **\$156.816.428.-** 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° 24829 de fecha 29 de diciembre de 2023 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2024.

4. ESTABLEZCASE, para el año 2024, la implementación de los siguientes componentes del **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario**:

Propósito: Contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los CESFAM, postas, CECOSF y hospitales comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

Objetivo general: Consolidar el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos específicos:

1. Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada con "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
2. Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
3. Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónica

COMPONENTES Y PRODUCTOS:

COMPONENTE N° 1

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo efectuarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

- ✓ Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.
- ✓ En el caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento deberá realizar su preevaluación (autoevaluación), mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención de salud Integral de salud familiar y Comunitaria.
- ✓ Las evaluaciones y las pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

Productos esperados

- ✓ Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo en el establecimiento, conforme porcentaje logrado, en diversos ámbitos del instrumento definido por el Ministerio de Salud.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

COMPONENTE N° 2

Implementar, un 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.

Estrategias:

- ✓ Elaboración participativa de un cronograma conjunto (Servicio de Salud/Hospital/Comunidad).
- ✓ Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- ✓ Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

Productos esperados

- ✓ Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según pauta MAIS y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- ✓ Evaluación de los avances planificados.

En caso de continuidad del Programa, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del Modelo para el año nuevo será optativa, sin perjuicio de que podrá ajustarse el plan elaborado el año anterior, si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

COMPONENTE N° 3

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.

Estrategias:

- ✓ Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición; G2, con 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
- ✓ En los Cesfam definidos se incorpora la actualización del equipo de Salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de caso entre otros
- ✓ En los Cesfam definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, plan de cuidados colaborativo que incluya exámenes y actividades para la familia para la familia; con la finalidad de pasar de una atención fragmentado a una de cuidado integral centrado en las personas y sus familias.
- ✓ Para la población sin condición crónica o aún no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

Productos esperados

- ✓ 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 y en coordinación con los otros niveles de atención.
- ✓ Población estratificada según riesgo.
- ✓ Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros definidos.

- ✓ Equipo de salud con actualización de conocimiento.
- ✓ Incorporación de recurso humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

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 eficiencia y efectividad.

El Monitoreo y Evaluación tiene por objeto conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

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 Subsecretaria 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.

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

- **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.

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.

El no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa. No obstante, lo anterior, si existen razones fundadas, la comuna excepcionalmente cuando existan razones fundadas, el establecimiento podrá solicitar que no se aplique la reliquidación, siempre que presente una solicitud en este sentido ante el Servicio de salud, adjuntando los antecedentes que respaldan las razones de su incumplimiento, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. 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 periodo, por cada centro de salud en convenio.

Finalmente, 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. El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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

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.

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
Componente 1	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y /o autoevaluados conforme	Numerador: Nº de centros de salud evaluados y /o autoevaluados	100% de los centros de salud comprometidos con	“Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se	Cuando no aplique este indicador
Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal. Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	conforme instrumentos definidos Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y /o autoevaluar	aplicación del instrumento definido.	atención integral de salud familiar y comunitaria” aplicado al centro de salud	caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%		aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%

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
Componente 2 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.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: 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%

5. TRANSFERIRSE, 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.

Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario			
DSM Temuco			\$ 9.232.320
Cesfam Pueblo Nuevo			\$ 45.114.496
Cesfam Pedro de Valdivia			\$ 45.114.496
Cesfam Labranza			\$ 8.500.000
Cesfam Amanecer			\$ 12.355.116
Cesfam Santa Rosa			\$ 8.500.000
Cesfam Monseñor Valech			\$ 5.000.000
Cesfam Villa Alegre			\$ 8.500.000
Cesfam El Carmen			\$ 8.000.000
Cecosf La Quilas			\$ 2.000.000
Cecosf Arquenco			\$ 2.000.000
Cecosf Villa el Salar			\$ 2.500.000
TOTAL CONVENIO			\$ 156.816.428

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada resuelvo N°4.

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.

6. 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, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "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 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 de enero 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 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

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. 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.

11. 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.

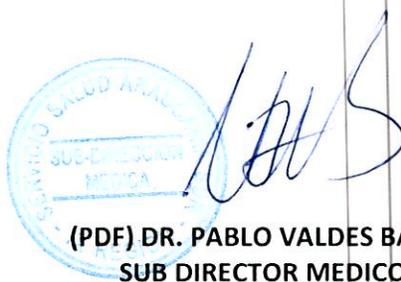
12. ESTABLÉZCASE, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta 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.

13. 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.

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

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

11-11-11

11-11-11