

DECRETO N° **132**

TEMUCO,

VISTOS: **05 MAR 2025**

- 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° 5369 de fecha 16 de diciembre de 2024, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2025.
- 5.- Res. Exenta N° 5491 de fecha 04 de marzo de 2024, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Res. Exenta N°7169 de fecha 20 de marzo de 2024, que aprueba Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 7.- Res. Exenta N° 31495 de fecha 26 de diciembre de 2024, que Aprueba Prórroga para dar Continuidad Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 8.- Res. Exenta N° 5649 de fecha 13 de febrero de 2025, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 9.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 10.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Modificación Prórroga Continuidad de Convenio para la ejecución "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 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


 "Por orden del Alcalde"
MAURICIO CRUZ COFRÉ
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL


JMH/MSR/DJ/ESS/CRO/bpf
 DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud


 V&B: 

 Gobierno de Chile
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES 1342
PROVIDENCIA: _____
FECHA ENTRADA: 18 FEB. 2025
F. DOC. N° Salud
RESPONDER ANTES DE _____

REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

RESOLUCION EXENTA N° 5649 /

TEMUCO, 13 FEB 2025

MPS/VMC/INB/MPLC

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.722 que establece el presupuesto del sector público para el año 2025.
2. El Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
4. Resolución Exenta N° 99 de fecha 29 de enero 2025 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria para el presente año 2025.
5. Resolución Exenta N° 11898 de fecha 07 de julio de 2023 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resol. Exenta. N° 31495 de fecha 26 de diciembre de 2024 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que prorroga la continuidad para el año 2025 de la ejecución del Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, suscrito con Municipalidad de Lautaro.
7. Ordinario N° 119 de fecha 15 de enero de 2025 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2024.
8. Correo electrónico de fecha de 15 de enero de 2025 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2025.
2. El Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024 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 Comunitaria en Atención Primaria para el año 2025, estableciéndose las orientaciones técnico-sanitarias.
4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2025 del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
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 Comunitaria en Atención Primaria durante el año 2023.
6. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prorroga la continuidad para el año 2025 del Convenio para la ejecución del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Que el resuelto **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° 119 de fecha 15 de enero de 2025 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2024 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 Comunitaria en Atención Primaria, con Municipalidad de Lautaro 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 Yáñez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 42/2024 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 Comunitaria en Atención Primaria, con Municipalidad de Temuco y sus Prorrogas y modificatorias, conforme se indica en resuelvos siguientes.

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 2025, la suma anual y única de \$ 150.542.557.- 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°31495 de fecha 26 de diciembre 2024 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2025.

4. **ESTABLÉZCASE**, para el año 2025, la implementación de los siguientes **componentes** del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria:

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: 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".

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.

Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

COMPONENTES A IMPLEMENTAR:

Componente	Productos esperados
<p>1.- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.</p> <p>La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 3 años, pudiendo efectuarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas.2. Certificación de la evolución del Modelo en el establecimiento, conforme porcentaje logrado, en diversos ámbitos del instrumento definido por el Ministerio de Salud. <p>*Quedarán considerados como implementadores del Modelo aquellos establecimientos de salud primaria que obtengan como puntaje global 65% o más, y 100% para indicadores obligatorios en la aplicación del Instrumento de evaluación en terreno por el Servicio de Salud correspondiente.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud. <p>*Los establecimientos se autoevalúan una vez al año durante el primer trimestre del año y elaboran o actualizan su plan de mejora y gasto en el mes de abril. Es imprescindible que todas las etapas del proceso se registren en la plataforma web MAIS.</p>
<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 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.2. Evaluación de los avances planificados.
<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 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.2. Población estratificada según riesgo.3. Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros definidos.4. Equipo de salud con actualización de conocimientos.5. Incorporación de recurso humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

El Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, dispone la ORIENTACIÓN TÉCNICA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA 2025, que detalla las estrategias y proceder para cada uno de los componentes del programa.

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.

Los establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 3 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.

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

La evaluación del programa se efectuará en 3 cortes en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

La primera evaluación se hará con corte al **30 de abril**: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, indicando los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del Programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y las Comunas correspondientes.

Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de mayo del año en curso, el informe consolidado.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al **29 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 12 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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

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 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de centros de salud evaluados y /o autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente. 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	Numerador: N° de centros de salud de la comuna autoevaluados y/o evaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente Denominador: N° de Centros de Salud autoevaluados y comprometidos a evaluar sin certificación vigente	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud	Este indicador solicita Autoevaluación anual para todos Los centros de salud primarios Este indicador solicita Certificación cada 3 años de los centros primarios comprometidos a evaluar sin certificación vigente. El peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador solicita Autoevaluación anual para todos los centros de salud primarios Este indicador solicita Certificación cada 3 años de los centros primarios comprometidos a evaluar sin certificación vigente. El peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador

	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso	Dicotómico	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%
Componente 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.	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador Nº de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador Nº total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación n.	Informe de avance cualitativo de establecimientos o comuna, emitido por Servicio de Salud.	20%	20%	-	-
	Ingresos a cuidados integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral	Numerador Nº de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado	100% de los ingresos con plan de cuidado integral.	REM A 05	20%	20%	-	-

	consensuado	integral consensuado Denominador N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto							
--	-------------	---	--	--	--	--	--	--	--

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

Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario			
Establecimiento	Componente 1 y 2	Componente 3	Monto \$
DSM TEMUCO	\$ -	\$ 9.661.291.-	\$ 9.661.291.-
CESFAM PUEBLO NUEVO	\$ 5.573.781.-	\$ 36.222.824.-	\$ 41.796.605.-
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	\$ 5.573.781.-	\$ 36.222.824.-	\$ 41.796.605.-
CESFAM LABRANZA	\$ 8.500.000.-	-	\$ 8.500.000.-
CESFAM AMANECER	\$ 12.030.911	-	\$ 12.030.911.-
CESFAM SANTA ROSA	\$ 8.500.000.-	-	\$ 8.500.000.-
CESFAM MONSEÑOR VALECH	\$ 5.500.000.-	-	\$ 5.500.000.-
CESFAM VILLA ALEGRE	\$ 8.200.000.-	-	\$ 8.200.000.-
CESFAM EL CARMEN	\$ 7.957.145.-	-	\$ 7.957.145.-
CECOSF LAS QUILAS	\$ 2.200.000.-	-	\$ 2.200.000.-
CECOSF ARQUENCO	\$ 2.200.000.-	-	\$ 2.200.000.-
CECOSF VILLA EL SALAR	\$ 2.200.000.-	-	\$ 2.200.000.-
Total	\$ 68.435.618.-	\$ 82.106.938.-	\$ 150.542.557.-

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

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 de los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular 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, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 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 de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

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 aceptarán 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.

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.

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.

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.

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 la presente resolución tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2025**. 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, lo establecido en el convenio original.

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 2025, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

15. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue 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
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

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