

204

DECRETO N°

TEMUCO, 09 MAY 2025

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° 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° 7569 de fecha 01 de abril de 2024, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución del "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Res. Exenta N° 32063 de fecha 30 de diciembre de 2024, que Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 7.- Res. Exenta N° 10368 de fecha 03 de abril de 2025, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Modificación Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", 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"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/DJ/MSR/ESS/NBP/bpf
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
2761

PROVINCIA: **Gobierno de Chile**
FECHA: **07 ABR 2025**
F. DOC. N° **Salud**
RESPONDER ANTES DE

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

RESOLUCION EXENTA N° **10368**

TEMUCO, **03 ABR 2025**

POP/LEC/MFS/VMC/RMF

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° 944 de fecha 14 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba **Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud**.
4. Resolución Exenta N° 169 de fecha 18 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al **Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud** para el presente año 2025.
5. Resolución Exenta N° 11052 de fecha 12 de junio de 2023 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur, que aprueba Convenio **Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud**, suscrito con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resol. Exenta N° 32063 de fecha 30 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 Salud Mental en Atención Primaria de Salud**, suscrito con Municipalidad de Temuco.
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 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 Salud Mental en Atención Primaria de Salud** 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 Salud Mental en Atención Primaria de Salud**.
5. Que por resolución del visto N° 5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del **Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud** 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 Salud Mental en Atención Primaria de Salud**, 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 modificadorio 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 Salud Mental en Atención Primaria de Salud**, 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 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° 36 de fecha 23.12.2024 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **MODIFIQUESE**, Resol. N° 11052 de fecha 12 de junio de 2023 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur, que aprueba Convenio **Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud** suscrito con Municipalidad de Temuco y sus Prórrogas y modificatorias, conforme se indica en resueltos 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 \$ 68.009.057.- 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° 32063 de fecha 30 de diciembre de 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 Piloto Prevención Salud Mental en la Atención Primaria de Salud:

Propósito:

Este Programa está enfocado en la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud, a fin de que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad, a través de estrategias de fortalecimiento, considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, basadas en las Orientaciones de Salud Familiar e Integral.

Objetivo general:

Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

Objetivos específicos

1. Detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales.
2. Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas y el apoyo a grupos de autoayuda, tanto a nivel individual como colectivo.
3. Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales.

Componente	Productos esperados
Componente N°1: Refuerzo Recurso Humano CESFAM (mínimo 22 horas - Psicólogo/a o Trabajador/a Social o Terapeuta Ocupacional) Atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	Productos esperados del desarrollo del Componente: 1. Evaluación Diagnóstica Integral: Es efectuado a lo menos por un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental. 2. Tratamiento Integral: Al ingresar al programa se deberá elaborar, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Éste deberá ser efectuado por el equipo tratante, durante la fase inicial de tratamiento, siendo permanente evaluado por parte del equipo y el usuario/a a lo largo del proceso de recuperación. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Al ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental (PSC: 5 a 9 años; PSC-Y: 10 a 14 años; 15 años y más: GHQ-12). 3. Derivación o referencia asistida si el problema de salud mental de la persona tiene una complejidad que supera el nivel de resolución de la APS. 4. Alta clínica: Evaluación integral de egreso. Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI). Aplicación de pauta evaluación salud mental (PSC/PSC-Y/GHQ-12 según edad correspondiente). 5. Seguimiento: para monitorear la evolución en el tiempo. 6. Consultoría de Salud Mental.
Componente N° 2: Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR. Duplas Psicosociales para la protección de la salud mental en urgencias de APS) 1. Profesional a contratar: Psicólogo/a y Trabajador/a Social (Horario de atención sugerido: lunes a viernes de 17:00 a 20:00 horas) Consideraciones para el desarrollo de funciones de la dupla psicosocial en establecimientos de urgencia APS: a. Requiere conocer con exhaustividad la red integrada de salud a fin de realizar derivaciones con pertinencia y gestionar acciones eficientes para que las personas reciban las prestaciones adecuadas en tiempo oportuno.	Productos esperados del desarrollo del Componente: 1. Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante intervenciones psicosociales con familiares. 2. Coordinación para la continuidad del cuidado desde la urgencia hacia el nivel de atención que requiera la persona tras su egreso del SAPU/SAR.. 3. Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR, a fin de coordinar acciones para la continuidad del cuidado con el CESFAM a

b. Se sugiere que la atención psicosocial responda a las necesidades de cuidado en salud mental de las personas que asisten al establecimiento espontáneamente y no con previo agendamiento de horas. c. La dupla psicosocial tiene un rol importante en la transversalización de la salud mental en el equipo de salud del SAPU/SAR. d. Se espera que se aborden las necesidades de salud general como también las de salud mental. f. Es fundamental que la dupla psicosocial, presente un contacto fluido y permanente con los equipos de APS del territorio. g. En el caso que el origen de la consulta de urgencia sea vulneración de derechos, se realizará la derivación asistida para brindar atención psicosocial en APS en caso de consultas reiteradas, especialmente en niños, niñas, adolescentes y mujeres). h. La dupla psicosocial debe estar instalada en un espacio habilitado para realizar las atenciones, en las mismas dependencias del SAPU/SAR. i. La solicitud de atención por parte de la dupla psicosocial será realizada tanto por el equipo de atención clínica, por el personal administrativo, el propio usuario o su familia y la pesquisa activa realizada por los mismos profesionales. j. La dupla debe acoplarse al funcionamiento del equipo multidisciplinario del SAPU/SAR. k. La aparición de sintomatología psiquiátrica y de salud mental secundaria a enfermedades orgánicas de base, debe evaluarse y abordarse cuidadosamente, considerando que dicho cuadro orgánico podría poner en riesgo vital al paciente. l. Se debe considerar que la presencia de un trastorno psiquiátrico o de salud mental puede producir síntomas físicos, como por ejemplo crisis de pánico. m. Considerar la coexistencia de trastornos físicos y mentales lo que implica un manejo coordinado del equipo de salud con el equipo psicosocial. n. Considerar la importancia del apoyo psicosocial para manejo del umbral del dolor y de ansiedad secundaria a situación riesgo de urgencia. o. Considerar que, en la mayoría de los servicios de urgencia, pacientes con sintomatología psiquiátrica independiente de la categorización que tengan se consideran, al menos en una categoría C3. p. Aplicar Escala de Riesgo Psicosocial en aquellos/as usuarios sin control en CESFAM. q. Se recomienda acceder a la historia clínica de los usuarios en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) para coordinación pertinente con CESFAM a cargo.	cargo de usuario/a. 4. Fortalecer las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR para la protección de la salud mental en detección oportuna y derivación efectiva. 5. Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos por curso de vida y enfoque de género.
---	---

r. Se debe utilizar Formulario de referencia, con el fin realizar las coordinaciones necesarias con los dispositivos a los cuales se derivará al usuario (Interconsulta, DAU).	
--	--

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo del programa se realiza exclusivamente a través del Registro estadístico mensual REM. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por este Programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera evaluación Abril: Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, 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:

1. Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
2. Informe cualitativo según formato proporcionado por DIVAP, que contempla:
 - a. Informe de los recursos humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
 - b. Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
 - c. Informe de implementación.
 - d. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.

El Servicio de Salud deberá enviar a DIVAP el informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, 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.

En relación a los registros paralelos locales, éstos deberán ser enviados mensualmente desde la MUNICIPALIDAD al SERVICIO, quienes consolidarán y enviarán a MINSAL dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente a la ejecución.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte 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:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

* El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

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

INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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

Refuerzo Recurso Humano de mínimo 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
Aumento de la concentración de actividades	N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan**)	N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2024	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

*En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste será de un 100

** Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, tele consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental , visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas salud mental en urgencias de APS)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
Número de Atenciones realizadas por dupla psicosocial	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR 720 atenciones anuales	Rem A08 Planilla Paralela	80% Para un total de 720 atenciones anuales por dupla	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

*En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere dos, será de un 50% cada uno, cuando considere tres, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera cuatro cada ponderador será de un 25%.

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

Estrategia	Producto esperado	Meta total de Producto esperado	Total \$ convenio
Refuerzo Recurso Humano CESFAM Villa Alegre (mínimo 22 horas)	Aumento de la concentración de actividades	10% (respecto del mes de diciembre 2024)	---

Estrategia	Producto esperado	Meta total de Producto esperado Sapu Amanecer	Meta total de Producto esperado SAR Labranza	Meta total de Producto esperado SAR P. Valdivia	Meta total de Producto esperado Sapu Sta. Rosa
Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR. Duplas Psicosociales para la protección de la salud mental en urgencias APS.	Número de Atenciones realizadas por dupla psicosocial año 2025	720	720	720	720

Servicio de Salud	Comunas	Establecimiento	Refuerzo 22 hrs profesionales	Recursos línea 22 hrs 2025	Refuerzo SAR SAPU	Recursos línea SAR SAPU	Total
Araucanía Sur	Temuco	Cesfam Villa Alegre	22 hrs	9.644.253	Sapu Amanecer	14.591.201	68.009.057
					Sar Labranza	14.591.201	
					Sar Pedro Valdivia	14.591.201	
					Sapu Sta Rosa	14.591.201	

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

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

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 irroque 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 VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (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.

