

358

DECRETO N°

TEMUCO,


VISTOS: 17 JUL 2024

- 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° 16576 con fecha 03 de julio 2024, que Aprueba Convenio "Programa de Atención Integral al Desarrollo Infante Adolescente", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Minuta de Concejo Municipal que aprueba Convenio de Transferencia entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y Municipalidad de Temuco año 2024, para la ejecución del Programa de Atención Integral al Desarrollo Infante Adolescente.
- 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 de Atención Integral al Desarrollo Infante Adolescente", 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


MAURICIO EDUARDO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL


JMH/JGK/MSR/NBP/bpf
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.


 V262



037



1000

4

Ministerio de Salud	TEMUCO
PROVIDENCIA	004904
FECHA ENTRADA	04 JUL 2024
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	

POP/LEC/MFS/VMC/CAL

REF.: Aprueba Convenio "Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 16576,

TEMUCO, 03 JUL. 2024

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1016 de fecha 28 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente, modificada por Resolución Exenta N° 267 de fecha 08 de abril de 2024.
2. Resolución Exenta N° 456 de fecha 14 de junio de 2024, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente.
3. Ley de Presupuesto N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
4. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Correo electrónico de fecha 09 de febrero de 2024 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2024, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Convenio Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente, suscrito con fecha 04 de junio de 2024, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprueba Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente, año 2024.
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente, año 2024.
3. Que, por correo electrónico del Visto N° 5, se da visto bueno a formato tipo de Convenios año 2024, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.

4. Que, con fecha 04 de junio de 2024, se suscribió Convenio Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

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 República.
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° 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. **APRUÉBASE**, el Convenio Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente, suscrito con fecha 04 de junio de 2024, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 04 de junio de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Atención Integral Al Desarrollo Infanto Adolescente.

El referido Programa aprobado por Resolución N° 1016 de fecha 28 de Diciembre del 2023, y luego modificado por Resolución N°267 de fecha 08 de abril 2024.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

PROPÓSITO

Los niños, niñas y adolescentes que presentan trastornos en su desarrollo integral, mejoran su participación en comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con alteraciones en su desarrollo integral.

POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas y adolescentes, inscritos en los establecimientos de APS con condiciones de salud que requieren tratamiento y/o apoyos y/o rehabilitación.

CRITERIO DE FOCALIZACIÓN

Personas de 0 a 17 años inscritas en establecimientos de APS.

COBERTURA DEL PROGRAMA

Permitirá dar cobertura al 17,4% de los 51.661 NNA estimados en el primer año de implementación.

ESTRATEGIA

Este programa realiza tamizaje, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico y de necesidades de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con Trastorno del en Atención Primaria. Además, de entregar prestaciones de apoyos y rehabilitación, de calidad, en forma oportuna, continua y accesible a NNA que presentan deterioro en el funcionamiento y/o discapacidad, por TEA u otras condiciones del neurodesarrollo, mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral centrado en la persona, el cual incluye estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), además de trabajar con la cuidadora o cuidador, familia y la comunidad educativa para el logro de los objetivos y favorecer la inclusión social, realizando también actividades preventivo promocionales para disminuir los factores de riesgo de discapacidad individuales y colectivos.

Se desarrollan estrategias para el trabajo con cuidadoras/es de las personas ingresadas al programa a fin de entregar herramientas que faciliten las labores de cuidado y de autocuidado para prevenir el deterioro del funcionamiento de las personas cuidadoras.

Para el desarrollo del Trabajo con la comunidad e intersector, los equipos del programa deben realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico debe realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales que favorecerán la participación social de las personas que ingresen al programa. Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y/o fonoaudiólogos (en equipos móviles/RR se incluye también chófer), que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

CUARTA: Los componentes del Programa Atención Integral Al Desarrollo Infanto Adolescente, son los siguientes:

COMPONENTES

N°	Nombre Componente	Descripción
1.	Diagnóstico y tratamiento del TEA en APS	<p>Tamizaje específico en el control de Salud para la detección precoz, consejería y referencia, considera a toda la población de 10 a 17 años, que asiste a control de salud.</p> <p>Integral, oportuno y multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.</p> <p>Canasta de medicamentos que permita el manejo de los síntomas de las personas en el espectro autista.</p> <p>Control médico y de salud mental de los niños, niñas y adolescentes en tratamiento por TEA en APS.</p>
2.	Rehabilitación y apoyos para niños, niñas y adolescentes	<p>Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad.</p> <p>Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento integral, centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.</p>

3.	Capacitación	Capacitación en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria. Lo que permitirá instalar capacidades en la Red de APS que actualmente no existen.
----	---------------------	--

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

Identifica otros programas o intervenciones con los que se complementará dentro de la misma institución proponente del programa (nivel interno). Los programas o intervenciones a considerar corresponden a programas que actualmente estén siendo ejecutados. Se debe especificar el programa o la intervención con la que se complementa, señalando de qué manera lo hará.

- **Plan de Salud Familiar, ECICEP:** La estrategia de rehabilitación en Atención Primaria permite abordar las necesidades de las personas que se encuentran bajo control de manera interdisciplinaria, constituyéndose los equipos de Rehabilitación Integral en equipos transversales que apoyan el trabajo de los sectores.
- **Dependencia Severa:** Se complementa por el rol en la prevención de alteraciones del funcionamiento en las personas cuidadoras que requieran rehabilitación y, por otro lado, en el abordaje de personas que se encuentran con dependencia severa y que con intervenciones de rehabilitación puedan transitar hacia la independencia y fomentar su autonomía.
- **Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad:** Los equipos de rehabilitación integral que estén formados como calificadores del sistema, forman parte de este y se coordinan con el equipo de la subcomisión de COMPIN respectiva.

Complementariedad a nivel externo:

- **Ayudas Técnicas SENADIS:** Los equipos de Rehabilitación Integral en APS son parte del proceso de prescripción de las ayudas técnicas que se solicitan a través del programa del Servicio Nacional de la Discapacidad.
- **Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS:** En aquellas comunas donde se implementa la EDLI- SENADIS, se realizan coordinaciones con los equipos de Rehabilitación Integral para favorecer los procesos de inclusión social y/o participación comunitaria de las personas con discapacidad.
- **RBC SENADIS:** Las estrategias de Rehabilitación Integral en APS, puede recibir apoyos del programa RBC- SENADIS para el fortalecimiento de la inclusión y/o participación en comunidad de las personas con discapacidad.
- **Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo:** Los procesos de rehabilitación tienen siempre como objetivo contribuir al fortalecimiento de la participación en comunidad de las personas con deterioro del funcionamiento y/o discapacidad, por tanto, deben estar siempre en coordinación con aquellos que apoyan el empleo y la inclusión comunitaria.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$123.026.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

N°	Componente	Establecimiento	Estrategia a financiar	Presupuesto Total
1.	Tamizaje/diagnóstico/tratamiento/seguimiento del TEA en APS	CESFAM	Incluye recurso humano para tamizaje (enfermera/o) y refuerzo para equipos de salud mental.	\$20.655.000
			Fármacos	\$ 3.752.000
			Capacitación (para equipos que sean contratados)	\$8.073.000
2.	Apoyos y rehabilitación	CESFAM	Recurso Humano (kinesiólogo/a, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo/a, psicólogo, trabajador social)	\$57.433.000
			Insumos	\$15.000.000
			Arriendo	\$18.113.000
			TOTAL	\$123.026.000.-

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

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El proceso de monitoreo del programa se realizará una vez el primer año, emitiendo informe al 30 de diciembre. Dicho informe deberá ser enviados al Ministerio de Salud, antes del 20 de enero del año siguiente.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, 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.

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.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Indicadores de propósito

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y tratamiento del TEA en APS	NNA con sospecha de TEA que acceden a confirmación diagnóstica.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NNA con TEA confirmado en el año}}{\text{N}^\circ \text{ de NNA con sospecha de TEA en el año}} * 100$	Línea base	10%	REM
Apoyos y rehabilitación para NNA	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas que recupera fortalece su participación en comunidad}}{\text{total de personas ingresadas}} * 100$	30%	20%	REM A28

	% de personas ingresadas que cuentan con plan de tratamiento integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28
--	--	---	-----	-----	---------

Indicadores complementarios (por componente)

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y tratamiento del TEA en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según sus necesidades.	N° de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año/ N° de NNA con TEA confirmados en el año *100	Línea base	15%	REM
Apoyos y rehabilitación para NNA	Cobertura de actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas + evaluaciones intermedias realizadas+ sesiones realizadas+ actividades terapéuticas grupales realizadas) / (Evaluaciones iniciales realizadas + evaluaciones intermedias realizadas+ sesiones realizadas+ actividades terapéuticas grupales programadas)*100	60%	15%	REM A28, informe servicios de salud
Capacitación	Equipos de Salud capacitados	N° de personas capacitadas/ N° de personas contratadas por el programa*100	100%	10%	Informe

NOVENA: FINANCIAMIENTO.

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, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes.

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El 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 con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24.03.298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de recursos 2° cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en los Puntos 7 y 8 de este Programa.

DÉCIMA SEGUNDA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado 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 circular N° 0004 de fecha 20 de enero 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 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 relevancia sanitaria para la población beneficiaria, 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.

DECIMA TERCERA: El Servicio, 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.

DÉCIMA CUARTA: 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.

DÉCIMA QUINTA: 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.

DÉCIMA SEXTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de julio 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 o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado por parte del Municipio.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de julio 2024 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

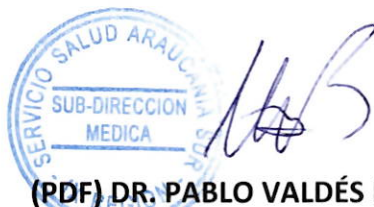
DECIMA OCTAVA: La personería de ROBERTO NEIRA ABURTO para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 del 29-06-2021. Por su parte, la personería de Pablo Valdes Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resolución N° 98 de enero 2020, del Servicio de Salud.

DECIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

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

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco.

División de Atención Primaria MINSAL.

Dpto. Finanzas copia digital.

Dpto. APS copia digital.

Dpto. Jurídico copia digital.

Of. Partes.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA DE "ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTO ADOLESCENTE"

PVB/POP/LEC/MFS/GMH/CAL

En Temuco, a 04 de junio de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Atención Integral Al Desarrollo Infante Adolescente**.

El referido Programa aprobado por Resolución N° 1016 de fecha 28 de Diciembre del 2023, y luego modificado por Resolución N°267 de fecha 08 de abril 2024.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

PROPÓSITO

Los niños, niñas y adolescentes que presentan trastornos en su desarrollo integral, mejoran su participación en comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con alteraciones en su desarrollo integral.

POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas y adolescentes, inscritos en los establecimientos de APS con condiciones de salud que requieren tratamiento y/o apoyos y/o rehabilitación.

CRITERIO DE FOCALIZACIÓN

Personas de 0 a 17 años inscritas en establecimientos de APS.

COBERTURA DEL PROGRAMA

Permitirá dar cobertura al 17,4% de los 51.661 NNA estimados en el primer año de implementación.

ESTRATEGIA

Este programa realiza tamizaje, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico y de necesidades de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con Trastorno del en Atención Primaria. Además, de entregar prestaciones de apoyos y rehabilitación, de calidad, en forma oportuna, continua y accesible a NNA que presentan deterioro en el funcionamiento y/o discapacidad, por TEA u otras condiciones del neurodesarrollo, mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral centrado en la persona, el cual incluye estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), además de trabajar con la cuidadora o cuidador, familia y la comunidad educativa para el logro de los objetivos y favorecer la inclusión social, realizando también actividades preventivo promocionales para disminuir los factores de riesgo de discapacidad individuales y colectivos.

Se desarrollan estrategias para el trabajo con cuidadoras/es de las personas ingresadas al programa a fin de entregar herramientas que faciliten las labores de cuidado y de autocuidado para prevenir el deterioro del funcionamiento de las personas cuidadoras.

Para el desarrollo del Trabajo con la comunidad e intersector, los equipos del programa deben realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico debe realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales que favorecerán la participación social de las personas que ingresen al programa. Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y/o fonoaudiólogos (en equipos móviles/RR se incluye también chófer), que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

CUARTA: Los componentes del Programa Atención Integral Al Desarrollo Infante Adolescente, son los siguientes:

COMPONENTES

N°	Nombre Componente	Descripción
1.	Diagnóstico y tratamiento del TEA en APS	Tamizaje específico en el control de Salud para la detección precoz, consejería y referencia, considera a toda la población de 10 a 17 años, que asiste a control de salud.
		Integral, oportuno y multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.
		Canasta de medicamentos que permita el manejo de los síntomas de las personas en el espectro autista.
		Control médico y de salud mental de los niños, niñas y adolescentes en tratamiento por TEA en APS.
2.	Rehabilitación y apoyos para niños, niñas y adolescentes	Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad. Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo,

		psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento integral, centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.
3.	Capacitación	Capacitación en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria. Lo que permitirá instalar capacidades en la Red de APS que actualmente no existen.



COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

Identifica otros programas o intervenciones con los que se complementará dentro de la misma institución proponente del programa (nivel interno). Los programas o intervenciones a considerar corresponden a programas que actualmente estén siendo ejecutados. Se debe especificar el programa o la intervención con la que se complementa, señalando de qué manera lo hará.



- **Plan de Salud Familiar, ECICEP:** La estrategia de rehabilitación en Atención Primaria permite abordar las necesidades de las personas que se encuentran bajo control de manera interdisciplinaria, constituyéndose los equipos de Rehabilitación Integral en equipos transversales que apoyan el trabajo de los sectores.
- **Dependencia Severa:** Se complementa por el rol en la prevención de alteraciones del funcionamiento en las personas cuidadoras que requieran rehabilitación y, por otro lado, en el abordaje de personas que se encuentran con dependencia severa y que con intervenciones de rehabilitación puedan transitar hacia la independencia y fomentar su autonomía.
- **Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad:** Los equipos de rehabilitación integral que estén formados como calificadores del sistema, forman parte de este y se coordinan con el equipo de la subcomisión de COMPIN respectiva.



Complementariedad a nivel externo:

- **Ayudas Técnicas SENADIS:** Los equipos de Rehabilitación Integral en APS son parte del proceso de prescripción de las ayudas técnicas que se solicitan a través del programa del Servicio Nacional de la Discapacidad.
- **Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS:** En aquellas comunas donde se implementa la EDLI-SENADIS, se realizan coordinaciones con los equipos de Rehabilitación Integral para favorecer los procesos de inclusión social y/o participación comunitaria de las personas con discapacidad
- **RBC SENADIS:** Las estrategias de Rehabilitación Integral en APS, puede recibir apoyos del programa RBC-SENADIS para el fortalecimiento de la inclusión y/o participación en comunidad de las personas con discapacidad.
- **Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo:** Los procesos de rehabilitación tienen siempre como objetivo contribuir al fortalecimiento de la participación en comunidad de las personas con deterioro del funcionamiento y/o discapacidad, por tanto, deben estar siempre en coordinación con aquellos que apoyan el empleo y la inclusión comunitaria.



QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$123.026.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

N°	Componente	Establecimiento	Estrategia a financiar	Presupuesto Total
1.	Tamizaje/diagnóstico/tratamiento/seguimiento del TEA en APS	CESFAM	Incluye recurso humano para tamizaje (enfermera/o) y refuerzo para equipos de salud mental.	\$20.655.000
			Fármacos	\$ 3.752.000
			Capacitación (para equipos que sean contratados)	\$8.073.000
2.	Apoyos y rehabilitación	CESFAM	Recurso Humano (kinesiólogo/a, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo/a, psicólogo, trabajador social)	\$57.433.000
			Insumos	\$15.000.000
			Arriendo	\$18.113.000
			TOTAL	\$123.026.000.-

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

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El proceso de monitoreo del programa se realizará una vez el primer año, emitiendo informe al 30 de diciembre. Dicho informe deberá ser enviados al Ministerio de Salud, antes del 20 de enero del año siguiente.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, 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.

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.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Indicadores de propósito

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y tratamiento del TEA en APS	NNA con sospecha de TEA que acceden a confirmación diagnóstica.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NNA con TEA confirmado en el año}}{\text{N}^\circ \text{ de NNA con sospecha de TEA en el año}} * 100$	Línea base	10%	REM
	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas que recupera fortalece su participación en comunidad}}{\text{total de personas ingresadas}} * 100$	30%	20%	REM A28
Apoyos y rehabilitación para NNA	% de personas ingresadas que cuentan con plan de tratamiento integral consensuado e informado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas que cuenta con PTI}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	75%	30%	REM A28

Indicadores complementarios (por componente)

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y tratamiento del TEA en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según sus necesidades.	N° de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año/ N° de NNA con TEA confirmados en el año *100	Línea base	15%	REM
Apoyos y rehabilitación para NNA	Cobertura de actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas + evaluaciones intermedias realizadas+ sesiones realizadas+ actividades terapéuticas grupales realizadas) / (Evaluaciones iniciales realizadas + evaluaciones intermedias realizadas+ sesiones realizadas+ actividades terapéuticas grupales programadas)*100	60%	15%	REM A28, informe servicios de salud
Capacitación	Equipos de Salud capacitados	N° de personas capacitadas/ N° de personas contratadas por el programa*100	100%	10%	Informe



NOVENA: FINANCIAMIENTO.

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, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes.

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El 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 con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa. El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.



La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de recursos 2° cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%



DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en los Puntos 7 y 8 de este Programa.

DÉCIMA SEGUNDA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado 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 circular N° 0004 de fecha 20 de enero 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 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 relevancia sanitaria para la población beneficiaria, 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.

DECIMA TERCERA: El Servicio, 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.



DÉCIMA CUARTA: 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.

DÉCIMA QUINTA: 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.

DÉCIMA SEXTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de julio** 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 o afecta (según corresponda) 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 por parte del Municipio.


Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de julio 2024 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DECIMA OCTAVA: La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 6441 del 29-06-2021. Por su parte, la personería de Pablo Valdes Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resolución N° 98 de enero 2020, del Servicio de Salud.

DECIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.


ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO


SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR
SUB-DIRECCION
MEDICA


(PDF) PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR


Municipalidad Temuco
D. Asesoría Jurídica


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JEFE UNIDAD
DE PROGRAMAS
DEPARTAMENTO DE SALUD


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JEFE
UNIDAD
DE CONVENIOS
SUB-2
DEPARTAMENTO DE SALUD


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JEFA GESTION
ADM. Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SALUD


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO DE SALUD