

DECRETO N°

719

TEMUCO,

14 FEB 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°16576 de fecha 03 de julio de 2024, que aprueba Convenio "Programa Atención integral al desarrollo infante adolescente (TEA)", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Res. Exenta N° 31355 de fecha 23 de diciembre de 2024, que Aprueba Prórroga para dar Continuidad Convenio "Programa Atención integral al desarrollo infante adolescente (TEA)", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 7.- Res. Exenta N° 3240 de fecha 03 de febrero de 2025, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Atención integral al desarrollo infante adolescente (TEA)", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 8.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 9.- 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 Atención integral al desarrollo infante adolescente (TEA)" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 2.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JAIME GARCÍA SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



"Por orden del Alcalde"
MAURICIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JM/DJI/DVV/ESS/CRO/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	1069
PROVIDENCIA	06 FEB. 2025
FECHA ENTRADA	<i>Salud</i>
F. DOC. N°	
RESPONDER ANTES DE	

REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "**Atención integral al desarrollo infanto adolescente**" suscrito con Municipalidad de **Temuco** para el año 2025.

RESOLUCION EXENTA N° 3240

TEMUCO, 03 FEB 2025

SGB/LEC/MFS /CAL/VMC/JVV

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° 1016 de fecha 28 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa "Atención integral al desarrollo infanto adolescente", modificada en Resolución Exenta N°267 de fecha 8 de abril de 2024.
4. Resolución Exenta N° 82 de fecha 28 de enero de 2025 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa "Atención integral al desarrollo infanto adolescente", para el presente año 2025.
5. Resolución Exenta N° 16576 de fecha 03 de julio de 2024 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba convenio Programa "Atención integral al desarrollo infanto adolescente", con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resol. Exenta. N° 31355 de fecha 23 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 "Atención integral al desarrollo infanto adolescente", 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 "Atención integral al desarrollo infanto adolescente" 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 "Atención integral al desarrollo infanto adolescente".
5. Que por resolución del visto N°5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa "Atención integral al desarrollo infanto adolescente" durante el año 2024.
6. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prórroga la continuidad para el año 2025 del Convenio para la ejecución del Programa "Atención integral al desarrollo infanto adolescente", suscrito con Municipalidad de Carahue.

7. Que el resuelvo decimo 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".
9. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 119 de fecha 15 de enero 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 "Atención integral al desarrollo infanto adolescente", 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 República.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 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° 16576 de fecha 03 de julio de 2024, que aprueba convenio Programa "Atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente", 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 **\$222.868.119.-** 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°31355 de fecha 23 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 "Atención integral al desarrollo infanto adolescente":

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.

COMPONENTES

Nº	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	<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)</p> <p>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	<p>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.</p>

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.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que es cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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

Indicadores de propósito

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.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas que cuenta con PTI}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	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.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año}}{\text{N}^\circ \text{ de NNA con TEA confirmados en el año}} * 100$	Línea base	15%	REM
Apoyos y rehabilitación para NNA	Cobertura de actividades de atención directa según programación asistencial*	$\frac{(\text{Evaluaciones iniciales realizadas} + \text{evaluaciones intermedias realizadas} + \text{sesiones realizadas} + \text{actividades terapéuticas grupales realizadas})}{(\text{Evaluaciones iniciales realizadas} + \text{evaluaciones intermedias realizadas} + \text{sesiones realizadas} + \text{actividades terapéuticas grupales programadas})} * 100$	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
--------------	------------------------------	--	------	-----	---------

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

N°	Componente	Estrategia a financiar	Presupuesto Total
1.	Tamizaje/diagnóstico/tratamiento/seguimiento del TEA en APS	Incluye recurso humano para tamizaje (enfermera/o) y refuerzo para equipos de salud mental.	\$43.497.888
		Fármacos	\$ 7.901.436
		Capacitación (para equipos que sean contratados)	\$8.500.567
2.	Apoyos y rehabilitación	Recurso Humano (kinesiólogo/a, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo/a, psicólogo/a, trabajador social)	\$120.947.508
		Insumos	\$9.326.228
		Arriendo	\$32.694.492
TOTAL			\$222.868.119.-

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 **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. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

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

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE



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

DISTRIBUCION:

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