

DECRETO N°

135

TEMUCO,

VISTOS:

04 MAY 2026

- 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° 5170 de fecha 15 de diciembre de 2025, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.
- 5.- Res. Exenta N° 3240 de fecha 03 de febrero de 2025, que Aprueba Convenio "Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 6.- Res. Exenta N° 31721 de fecha 22 de diciembre de 2025, que Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 7.- Res. Exenta N° 8849 de fecha 17 de abril de 2026, que Aprueba Convenio "Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 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, Convenio "Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 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/DVV/ESS/NBP/bpf
DISTRIBUCIÓN:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.


Municipalidad Temuco
Vº Bº
D. Asesoría Jurídica



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

RESOLUCION EXENTA N° 8849

TEMUCO, 17 ABR. 2026

POP/LEC/EVB/GMH/CAL

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 959 de fecha 01 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.
2. Resolución Exenta N° 144 de fecha 09 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.
3. Ley de Presupuesto N° 21.796 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2026.
4. El Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Resolución Exenta N° 31721 de fecha 22 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026, de la Municipalidad de Temuco, mediante el cual solicita la continuidad de los convenios suscritos durante el año 2025 y rinde saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025.
7. Memorándum N° 32 de fecha 10 de febrero de 2026, del Departamento Jurídico, en el cual da Visto Bueno a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud, complementado por correo electrónico de fecha 17 de febrero de 2026 del Departamento Jurídico.
8. Convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, suscrito con fecha 07 de abril de 2026, 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 Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, año 2026.

2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, año 2026.
3. Que, por Resolución Exenta N° 31721 del Visto N° 5, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.
4. Que, por Oficio N° 42 del Visto N° 6, se cumple con rendición de saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025 y la solicitud de la continuidad de los convenios.
5. Que, por Memorándum del Visto N° 7, se da visto bueno por parte de Departamento Jurídico a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Que con fecha 07 de abril de 2026, se suscribió Convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, 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. Ley N° 19.799/02, sobre Documentos electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación de dicha firma.
3. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
4. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
5. Decreto N° 37/2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N° 36 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, el Convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, suscrito con fecha 07 de abril de 2026, 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 07 de abril de 2026, 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 VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, 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 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, 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 Infantoadolescente.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 959 de fecha 01 de diciembre de 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de la Resolución Exenta N° 144 del 09 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 31721, de fecha 22 de diciembre de 2025, modificada por Resolución Exenta N° 80 de fecha 19 de enero de 2026, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelto N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificadorio que actualice, 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.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 31721 y su modificatoria, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

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

Propósito: 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 con necesidades de rehabilitación.

Objetivo: Fortalecer la capacidad resolutoria de la Atención Primaria a través de la instalación de Salas de Apoyo al Desarrollo y Rehabilitación, que brinden atención integral y tratamiento oportuno a niños, niñas y adolescentes con condiciones del neurodesarrollo.

Los componentes del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente son los siguientes:

Nombre Componente	Descripción
Evaluación Integral y Confirmación Diagnóstica	<p>Componente destinado a reforzar la realización del proceso de evaluación y confirmación diagnóstica por la APS de niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.</p> <p>Los profesionales de este equipo realizan las siguientes prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Enfermera/o: su principal rol está vinculado a la gestión terapéutica de los casos, facilitando la continuidad de la atención a través de la coordinación con CESFAM de la comuna y el nivel de especialidad en caso de ser necesario. Debe resguardar la adecuada implementación de MCHATR/F y señales de alerta en controles de salud. Debe propiciar oportunidad de atención del grupo familiar, coordinando controles preventivos o de condiciones crónicas.- Psicólogo/a o Terapeuta Ocupacional o Fonoaudiólogo/a: Profesional que apoya la realización de la evaluación diagnóstica integral, que permita aportar a la confirmación/descarte del diagnóstico de Autismo por parte del médico/a. Dicho profesional atiende en dependencias de la Sala de Apoyo al Desarrollo y Rehabilitación, complementando el proceso de evaluación con los profesionales de dicho componente cuando sea necesario.- Médico/a: es el encargado de realizar el proceso de confirmación diagnóstica en la APS, luego de la realización del proceso de evaluación diagnóstica integral complementado por los profesionales de este componente, como por el de rehabilitación cuando es pertinente. De igual forma, realiza controles del tratamiento farmacológico, acorde a directrices de MINSAL. Por último, debe generar articulación con nivel de especialidad a través de consultoría u otro mecanismo, para la derivación para diagnóstico diferencial, manejo de comorbilidades y tratamiento farmacológico. La confirmación diagnóstica como el desenlace de un proceso de evaluación multidisciplinaria, en que es el médico/a quien realiza este hito final. De este modo, el médico/a del PRAPS liderará la instalación progresiva de la confirmación diagnóstica por médicos/as en los distintos CESFAM de la comuna, lo cual se realizará a través de la siguiente escalada: 1° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por médico del PRAPS de Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, ya que cuenta con la capacitación y acompañamiento desde el nivel de especialidad. 2° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el 30% de los CESFAM de la comuna.

	<p>3° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el 60% de los CESFAM de la comuna</p> <p>4° año de implementación: diagnóstico realizado por todos los CESFAM de la comuna. La instalación de competencias para la confirmación diagnóstica por parte de los médicos de los CESFAM debe vincularse estrechamente con el componente de capacitación.</p> <p>Este componente además contempla canasta de medicamentos, los cuales deben ser indicados en acompañamiento a través de consultorías desde el nivel de especialidad.</p>
Rehabilitación y apoyo al desarrollo para Niños, Niñas y Adolescentes	<p>Entrega de prestaciones de apoyo al desarrollo 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 apoyar el proceso de evaluación diagnóstica o iniciar el tratamiento.</p> <p>Al iniciar el proceso de tratamiento, se deben utilizar los elementos recabados en el proceso de evaluación y realizar otras evaluaciones de ser necesarias, con el fin de identificar las funciones y estructuras comprometidas, las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación.</p> <p>A partir de lo anterior, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) define un 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 y articulación con el intersector, para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.</p>
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 para la atención pertinente, que actualmente no existen.</p> <p>La medición de este indicador se realizará con la siguiente progresión:</p> <p>1° año: 100% de los profesionales contratados por el PRAPS están capacitados*</p> <p>2° año en adelante: se deberán realizar capacitaciones progresivas a los integrantes del equipo de salud de los CESFAM de la comuna Se deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se deberá reportar en el corte de abril los profesionales que serán capacitados en dicho año. - Para aquellas comunas con menos de 5 CESFAM, se deberá capacitar al menos 3 integrantes por establecimiento. - Para aquellas comunas que cuenten con 5 o más CESFAM deberán capacitar al menos 2 integrantes del equipo por establecimiento <p>Se puede incorporar en el 1° año la capacitación de otros integrantes del equipo de salud.</p>

SÉPTIMA: 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 **\$ 220.895.008**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

N°	Componente	Estrategia a financiar	Presupuesto Total
1.	Evaluación Integral y Confirmación Diagnóstica	Incluye recurso humano: - Enfermera/o - Psicólogo/a o Terapeuta Ocupacional o Fonoaudiólogo/a - Médico/a	\$ 23.733.621
		Fármacos	\$ 5.958.440
		Capacitación (para equipos que sean contratados)	\$ 6.662.214
2.	Rehabilitación y apoyo al desarrollo para Niños, Niñas y Adolescentes	Equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social)	\$ 141.598.053
		Insumos	\$ 4.666.460
		Arriendo	\$ 38.276.220
		TOTAL	\$ 220.895.008.-

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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 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.

Considerando que el programa se enmarca dentro de la implementación de la Ley 21.545, se pueden solicitar desde el nivel central diversos informes en cualquier momento del año, que tengan relación con el monitoreo de dicho proceso.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar el estado de implementación del programa y los funcionarios a capacitar (desde el segundo año) en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 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 su cumplimiento es inferior al 0%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje De Cumplimiento	Porcentaje De Descuento De Recursos 2° Cuota Del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	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 Araucanía Sur, 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, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente 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.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

DÉCIMA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, según los siguientes indicadores y metas:

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	% NNA diagnosticados con TEA en APS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NNA confirmados con TEA en el año}}{\text{N}^\circ \text{ de NNA evaluados por TEA en el año}} * 100$	Línea Base	10%	Registro local
Apoyos y Rehabilitación para NNA	% Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	30%	25%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta 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
	% Altas terapéuticas del total de ingresos en el año.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de egresos por alta realizadas en el año}}{\text{Total de Ingresos con PTI en el año}}$	40%	20%	REM A28

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Capacitación	% Equipos de salud capacitados*	$\frac{\text{1}^\circ \text{ año de ejecución N}^\circ \text{ de personas capacitadas}}{\text{N}^\circ \text{ de personas contratadas}} * 100$ $\frac{\text{2}^\circ \text{ año en adelante N}^\circ \text{ de funcionarios capacitados}}{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios definidos a capacitar}} * 100$	100%	15%	Informe de SS

*Para los equipos en segundo año de implementación, deberán enviar en abril la nómina de integrantes del equipo de salud a capacitar en dicho año.

El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las poblaciones objetivo de cada estrategia, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

DÉCIMA PRIMERA: 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" 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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

DÉCIMA TERCERA: 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 y de acuerdo al siguiente detalle:

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.

DÉCIMA CUARTA: 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 de 6 meses 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.

DÉCIMA QUINTA: 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 SEXTA: 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 SÉPTIMA: 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 OCTAVA: 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 NOVENA: 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.

VIGÉSIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. 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, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

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 enero de 2026 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.

VIGÉSIMA PRIMERA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroque 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 (digital)
Dpto. Finanzas (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Gestión Asistencial (digital)
Dpto. Jurídico (digital)
Of. Partes.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL
DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE
COMUNA DE TEMUCO**

POP/LEC/EVB/GMH/CAL

En Temuco, a 07 de abril de 2026, 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 VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, 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 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, 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 Infantoadolescente.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 959 de fecha 01 de diciembre de 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de la Resolución Exenta N° 144 del 09 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 31721, de fecha 22 de diciembre de 2025, modificada por Resolución Exenta N° 80 de fecha 19 de enero de 2026, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificadorio que actualice, 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.





CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 31721 y su modificatoria, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

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

Propósito: 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 con necesidades de rehabilitación.

Objetivo: Fortalecer la capacidad resolutive de la Atención Primaria a través de la instalación de Salas de Apoyo al Desarrollo y Rehabilitación, que brinden atención integral y tratamiento oportuno a niños, niñas y adolescentes con condiciones del neurodesarrollo.

Los componentes del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente son los siguientes:



Nombre Componente	Descripción
Evaluación Integral y Confirmación Diagnóstica	<p>Componente destinado a reforzar la realización del proceso de evaluación y confirmación diagnóstica por la APS de niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.</p> <p>Los profesionales de este equipo realizan las siguientes prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermera/o: su principal rol está vinculado a la gestión terapéutica de los casos, facilitando la continuidad de la atención a través de la coordinación con CESFAM de la comuna y el nivel de especialidad en caso de ser necesario. Debe resguardar la adecuada implementación de MCHATR/F y señales de alerta en controles de salud. Debe propiciar oportunidad de atención del grupo familiar, coordinando controles preventivos o de condiciones crónicas. - Psicólogo/a o Terapeuta Ocupacional o Fonoaudiólogo/a: Profesional que apoya la realización de la evaluación diagnóstica integral, que permita aportar a la confirmación/descarte del diagnóstico de Autismo por parte del médico/a. Dicho profesional atiende en dependencias de la Sala de Apoyo al Desarrollo y Rehabilitación, complementando el proceso de evaluación con los profesionales de dicho componente cuando sea necesario. - Médico/a: es el encargado de realizar el proceso de confirmación diagnóstica en la APS, luego de la realización del proceso de evaluación diagnóstica integral complementado por los profesionales de este componente, como por el de rehabilitación cuando es pertinente. De igual forma, realiza controles del tratamiento farmacológico, acorde a directrices de MINSAL. Por último, debe generar articulación con nivel de especialidad a través de consultoría u otro mecanismo, para la derivación para diagnóstico diferencial, manejo de comorbilidades y tratamiento farmacológico. La confirmación





diagnóstica como el desenlace de un proceso de evaluación multidisciplinaria, en que es el médico/a quien realiza este hito final. De este modo, el médico/a del PRAPS liderará la instalación progresiva de la confirmación diagnóstica por médicos/as en los distintos CESFAM de la comuna, lo cual se realizará a través de la siguiente escalada:

1° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por médico del PRAPS de Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, ya que cuenta con la capacitación y acompañamiento desde el nivel de especialidad.

2° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el 30% de los CESFAM de la comuna.

3° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el 60% de los CESFAM de la comuna

4° año de implementación: diagnóstico realizado por todos los CESFAM de la comuna. La instalación de competencias para la confirmación diagnóstica por parte de los médicos de los CESFAM debe vincularse estrechamente con el componente de capacitación.

Este componente además contempla canasta de medicamentos, los cuales deben ser indicados en acompañamiento a través de consultorías desde el nivel de especialidad.

Rehabilitación y apoyo al desarrollo para Niños, Niñas y Adolescentes

Entrega de prestaciones de apoyo al desarrollo 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 apoyar el proceso de evaluación diagnóstica o iniciar el tratamiento.

Al iniciar el proceso de tratamiento, se deben utilizar los elementos recabados en el proceso de evaluación y realizar otras evaluaciones de ser necesarias, con el fin de identificar las funciones y estructuras comprometidas, las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación.

A partir de lo anterior, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) define un 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 y articulación con el intersector, para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.

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 para la atención pertinente, que actualmente no existen.

La medición de este indicador se realizará con la siguiente progresión:

1° año: 100% de los profesionales contratados por el PRAPS están capacitados*

2° año en adelante: se deberán realizar capacitaciones progresivas a los integrantes del equipo de salud de los CESFAM de la comuna Se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Se deberá reportar en el corte de abril los profesionales que serán capacitados en dicho año.
- Para aquellas comunas con menos de 5 CESFAM, se deberá capacitar al menos 3 integrantes por establecimiento.
- Para aquellas comunas que cuenten con 5 o más CESFAM deberán capacitar al menos 2 integrantes del equipo por establecimiento

Se puede incorporar en el 1° año la capacitación de otros integrantes del equipo de salud.

SÉPTIMA: 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 \$ **220.895.008**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Nº	Componente	Estrategia a financiar	Presupuesto Total
1.	Evaluación Integral y Confirmación Diagnóstica	Incluye recurso humano: - Enfermera/o - Psicólogo/a o Terapeuta Ocupacional o Fonoaudiólogo/a - Médico/a	\$ 23.733.621
		Fármacos	\$ 5.958.440
		Capacitación (para equipos que sean contratados)	\$ 6.662.214
2.	Rehabilitación y apoyo al desarrollo para Niños, Niñas y Adolescentes	Equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social)	\$ 141.598.053
		Insumos	\$ 4.666.460
		Arriendo	\$ 38.276.220
		TOTAL	\$ 220.895.008.-

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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 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.

Considerando que el programa se enmarca dentro de la implementación de la Ley 21.545, se pueden solicitar desde el nivel central diversos informes en cualquier momento del año, que tengan relación con el monitoreo de dicho proceso.



La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar el estado de implementación del programa y los funcionarios a capacitar (desde el segundo año) en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 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 su cumplimiento es inferior al 0%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje De Cumplimiento	Porcentaje De Descuento De Recursos 2° Cuota Del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	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 Araucanía Sur, 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, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente 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.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.



DÉCIMA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, según los siguientes indicadores y metas:

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	% NNA diagnosticados con TEA en APS	N° de NNA confirmados con TEA en el año/ N° de NNA evaluados por TEA en el año *100	Línea Base	10%	Registro local
Apoyos y Rehabilitación para NNA	% Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas *100	30%	25%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta 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
	% Altas terapéuticas del total de ingresos en el año.	N° de egresos por alta realizadas en el año/ Total de Ingresos con PTI en el año.	40%	20%	REM A28

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Capacitación	% Equipos de salud capacitados*	1° año de ejecución N° de personas capacitadas/ N° de personas contratadas*100 2° año en adelante N° de funcionarios capacitados/ N° de funcionarios definidos a capacitar*100	100%	15%	Informe de SS

*Para los equipos en segundo año de implementación, deberán enviar en abril la nómina de integrantes del equipo de salud a capacitar en dicho año.



El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las poblaciones objetivo de cada estrategia, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.



DÉCIMA PRIMERA: 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" 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.



DÉCIMA SEGUNDA: 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. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

DÉCIMA TERCERA: 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 y de acuerdo al siguiente detalle:



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.

DÉCIMA CUARTA: 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 de 6 meses 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.

DÉCIMA QUINTA: 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 SEXTA: 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 SÉPTIMA: 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 OCTAVA: 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 NOVENA: 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.

VIGÉSIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. 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, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

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 enero de 2026 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.

VIGÉSIMA PRIMERA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud.


ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



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


Municipalidad Temuco
Vº Bº
D. Asesoría Jurídica


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
GESTIÓN TÉCNICA
DEPARTAMENTO DE SALUD


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


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JEFE GESTIÓN ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE SALUD


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR