



APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 1338 QUE AUTORIZA CONVENIO DE PROGRAMA ATENCION INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE, COMUNA DE ARICA, AÑO 2025".-

DECRETO ALCALDICIO N° 6107 /2025

ARICA, 09 de junio de 2025.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; el Decreto Alcaldicio N° 13.006 del 17 de diciembre de 2024 que delega atribuciones contempladas en el Art. N° 63 de Ley 18.695 al Administrador Municipal, la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

CONSIDERANDO:

- a) La Resolución Exenta N° 2901 de fecha 20 de diciembre de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza la "**Prórroga del Convenio de Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, Comuna de Arica, Año 2025**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- b) La Resolución Exenta N° 11 de fecha 03 de enero de 2025 del Servicio de Salud Arica que rectifica la "**Prórroga del Convenio de Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, Comuna de Arica, Año 2025**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- c) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 1338 de fecha 30 de mayo de 2025 del Servicio de Salud Arica que autoriza al "**Convenio de Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, Comuna de Arica, Año 2025**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

- 1. **APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 1338 de fecha 30 de mayo de 2025 del Servicio de Salud Arica que autoriza al "**Convenio de Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, Comuna de Arica, Año 2025**".

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. ARTURO GÓMEZ GONZÁLEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



GES 20
años

ASESORÍA JURÍDICA
N° 0509 (30-05-2025)
PPSM/PCP

APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN
AL DESARROLLO INTEGRAL
INFANTOADOLESCENTE ARICA 2025».

RESOLUCIÓN N°

Exenta

1338

ARICA,

30 MAYO 2025

COPIA

VISTOS:

Las disposiciones del Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Las Facultades del Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°41, de 24 de julio de 2024, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, en el cual consta el nombramiento de don Alfredo Figueroa Seguel como Subdirector Administrativo del Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica conforme a su nombramiento mediante Resolución Exenta RA 424/556/2023, de 18 de mayo de 2023; la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto con Fuerza Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que mediante Resolución Exenta N°1016, de 28 de diciembre de 2023, el Ministerio de Salud determinó aprobar el PROGRAMA ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL INFANTOADOLESCENTE;
- 2.- Que, seguidamente, con fecha 28 de enero de 2025, el mencionado Ministerio dictó la Resolución Exenta N°82, por la cual se distribuyeron recursos financieros al recién mencionado Programa;
- 3.- Que con fecha 24 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde, Sr. Orlando Vargas Pizarro, por la otra, se procedió a suscribir el denominado «CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL INFANTOADOLESCENTE»;
- 4.- Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11.4 de la Resolución N°36, de Contraloría General de la República, quedan afectos a toma de razón los actos administrativos que supongan la transferencia de recursos, con o sin convenio, por un monto superior a 5.000 unidades tributarias mensuales;
- 5.- Que las partes dejaron expresa constancia de que, **con** la aprobación del presente instrumento, se entenderían sin efecto las prórrogas del convenio celebradas con anterioridad, lo que, sin embargo, no implica la invalidación de las acciones ya desarrolladas;
- 6.- El compromiso presupuestario N°565, de 05 de febrero de 2025, refrendado con fecha 11 de febrero de 2025 por la encargada de presupuesto y el jefe (s) del Subdepartamento Financiero;
- 7.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- **APRUEBESE** el «CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL INFANTOADOLESCENTE ARICA 2025», suscrito el día 24 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y se entiende formar parte del presente acto administrativo para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

**CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN AL DESARROLLO
INTEGRAL INFANTOADOLESCENTE
ARICA 2025**

En Arica a 24 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, Persona Jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio "N", representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, Corporación de derecho público domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Orlando Vargas Pizarro, chileno, Técnico Mecánico Industrial, cédula nacional de identidad N° [REDACTED] 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°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 imparten 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 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *" El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto 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/as Usuarios/as, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria 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 impulsado el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infanto-Adolescente "AIDIA"**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1016** de 28 de diciembre de 2023, la cual fue modificada a través de **la Resolución Exenta N° 267** de 08 de abril de 2024, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integrante del mismo.

El referido Programa, tiene respaldo de recursos financieros a través de la **Resolución Exenta N°82** de fecha 28 de enero de 2025, del Ministerio de Salud.

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la **Resolución Exenta N° 2901** de 20 de diciembre 2024 del Servicio, acto que fue rectificado por medio de **las Resoluciones Exentas N°11** del 03 de enero 2025 y **N° 252** del 29 de enero de 2025, una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio del actual acuerdo de voluntades.

El objetivo del Programa "Atención Integral al Desarrollo Infanto-Adolescente" es 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.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Ilustre Municipalidad de Arica recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa:

Nombre Componente	Descripción
Diagnóstico y tratamiento del TEA en	Tamizaje específico en el control de salud

<p>APS</p>	<p>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 las personas en el Espectro Autista.</p> <p>Control médico y de salud mental de los niños, niñas y adolescentes con sospecha de Trastorno del Espectro Autista</p>
<p>Rehabilitación y apoyos para niños, niñas y adolescentes</p>	<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, donde el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas elaborando el 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>
<p>Capacitación</p>	<p>Capacitación en detección, diagnóstico, rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria. Esto permitirá instalar capacidades en la Red de APS que actualmente no existen.</p>

* Dependerá de la disponibilidad de recursos e ítems desde MINSAL.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, transferirá a la Ilustre Municipalidad de Arica, la suma total de **\$222.868.119.-** (doscientos veintidós millones ochocientos sesenta y ocho mil

ciento diecinueve pesos m/n). Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% correspondiente a **\$156.007.683.-** / 30% correspondiente a **\$66.860.436.-**); la 1º cuota contra la total tramitación del Convenio y la resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

Tabla N°1: Distribución de los Recursos (año 2025)

Componente	Requerimiento	Monto total
Diagnóstico y tratamiento del TEA en APS	-Médico/a 44 hrs.	\$45.552.340
	-Psicólogo/a* 88 hrs	
	Fármacos**	\$10.976.459.-
	Capacitación***	\$14.000.000.-
TOTAL COMPONENTE		\$70.528.799
Rehabilitación y apoyos para niños, niñas y adolescentes	-Terapeuta Ocupacional 88 hrs.	\$107.187.498.-
	-Kinesiólogo/a 44 hrs.	
	-Psicólogo/a 44 hrs.	
	-Fonoaudiólogo/a 88 hrs.	
-Trabajador/a social 88 hrs.		
Insumos ****	\$13.901.818.-	
Arriendo/habilitación	\$31.250.004.-	
TOTAL COMPONENTE		\$152.339.320
TOTAL CONVENIO		\$228.868.119.-

(*) Remuneraciones asimiladas a categoría A y B grado 15 de enero a abril Dirección de Salud Municipal, de mayo a diciembre remuneraciones SSAP.

(**) El listado de fármacos está disponible en la Orientación Técnico Metodológica del PRAPS "Atención Integral al Desarrollo Infanto-adolescente" aprobada por **Resolución Exenta °4309** de 21 de noviembre de 2024 del Ministerio de Salud. La canasta de fármacos del Programa, han sido incorporados al **Arsenal Farmacológico Básico para los Establecimientos de Atención Primaria de Salud**, ubicados en el territorio de competencia del Servicio de Salud Arica y Parinacota mediante **Resolución Exenta N°045 del 29 de enero de 2025** de la SEREMI de Salud de la región de Arica y Parinacota.

(***) Las temáticas priorizadas por MINSAL están descritas en la Orientación Técnico Metodológica del PRAPS "Atención Integral al Desarrollo Infanto-adolescente" aprobada por **Resolución Exenta N°4309** del 21 de noviembre de 2024 del Ministerio de Salud en su **Anexo N°4**.

(****) Los insumos requeridos por la Dirección de Salud Municipal deberán ser solicitados a través de un oficio con plazo hasta el 28 de marzo del año en curso. Estos deberán estar alineados con la Orientación Técnico Metodológica del PRAPS "Atención Integral al Desarrollo Infanto-adolescente" aprobada por **Resolución Exenta N°4309** del 21 de noviembre de 2024, ya citada, y deberán ser aprobados técnicamente por el Servicio de Salud Arica y Parinacota.

En caso de existir remanentes resultantes de la contratación de recursos humanos, éste podrá ser redistribuido para la vinculación de recursos humanos para apoyar y reforzar las prestaciones de rehabilitación entregadas por este Programa, previa aprobación, por parte del Servicio de Salud Arica y Parinacota, de 1 plan de trabajo que será enviado vía oficio por DISAM, con fecha tope el 31 de junio del año en curso, con la finalidad del buen uso del recurso

y la disminución de brechas de atención en rehabilitación de los CESFAM. Este plan de trabajo tendrá 1 evaluación y será supervisado por el encargado del Programa Atención al Desarrollo Integral del Servicio de Salud Arica y Parinacota, al corte del 31 de diciembre del año en curso.

Medios de verificación que deben presentar los/as profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- Copia del contrato o nombramiento o decreto alcaldicio
- Copia de las Liquidaciones de Sueldo o Boleta de Honorarios mensual.
- Informe de actividades realizadas de acuerdo a convenio vigente.

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos requeridos será la presentación de las facturas de compras, lugar de destino del insumo, comprobante de entrega a la sala de rehabilitación y el número del inventario.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2025.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula quinta, a continuación, y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

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 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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada por un/a profesional a honorarios, debe tenerse presente que a contar del 01 de enero del 2018 el personal a Honorarios está obligado a cotizar, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar actividades de tamizaje, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico y de necesidades de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con Trastorno del Espectro Autista en Atención Primaria.
2. 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 incluya estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), además de trabajar con el/la cuidador/a primario/a, la familia y la comunidad educativa para el logro de los objetivos y favorecer la inclusión social, realizando también actividades preventivas y promocionales para disminuir los factores de riesgo de discapacidad individuales y colectivos.
3. Desarrollar 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.
4. Desarrollar un trabajo con la comunidad e intersector, realizando cada dos años un diagnóstico participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación local en el territorio de su jurisdicción. A partir de este diagnóstico, elaborarán una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales para favorecer la participación social de las personas que ingresen al programa.

Los productos esperados son:

1. Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
2. Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Consejería individual y familiar.
6. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista u otros Trastornos del Neurodesarrollo, que están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación.
7. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales vinculadas al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista u otros Trastornos del Neurodesarrollo.
8. Sistema de calificación y certificación de la Discapacidad: Los equipos de rehabilitación integral que estén formados como calificadores del sistema, forman parte de éste y se coordinan con el equipo de la Subcomisión de COMPIN respectiva, para dar respuesta a los requerimientos de calificación de las personas ingresadas al Programa. En caso que el equipo PRAPS no cuente con profesionales capacitados, el producto esperado es que se realicen las coordinaciones necesarias con el equipo de rehabilitación del centro de origen del/la usuario/a para garantizar la entrega de la prestación como lo establece la Ley 20.422.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio. En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación del componente antes señalado, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente (**Anexo 1**). Por tratar el presente convenio de beneficios en salud para los/as usuarios/as, el referente técnico del programa Atención al Desarrollo Infanto-adolescente del Servicio de Salud Arica y Parinacota, realizará una revisión de las fichas clínicas y/o cartolas de usuarios ingresados (en formato físico o digital), para los fines establecidos en el Programa, ello en el marco Ley N° 20.584, Decreto N° 41, Ley N°19.628, y otras normas que regulan el acceso a ficha clínica y verificar la existencia de planes de tratamiento individual (PTI) de los usuarios/as intervenidos/as. Este proceso será de responsabilidad del Referente Técnico del Programa "Atención Integral al Desarrollo Infanto-adolescente" y se realizará en el contexto de las supervisiones del Programa las que se llevarán a cabo en las tres etapas señaladas a continuación.

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 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 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º 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.

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.

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 del año en curso, 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.

Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en la **Resolución Exenta (Técnica) N° 1016** de fecha 28 de diciembre de 2023, la cual fue modificada a través de la **Resolución Exenta N° 267** de fecha 08 de abril de 2024, del Ministerio de Salud u otro documento actualizado e informado previamente por el mismo Ministerio. Los resultados deberán ser enviados el 30 de enero del año siguiente al evaluado.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, indicados en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°1. El Servicio efectuará una constante supervisión y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento Financiero y el Referente técnico del Programa "Atención Integral al Desarrollo Infante-adolescente". Para los efectos de la administración de los fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante la **Resolución Exenta N° 30** del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del período, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del período de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Resolución N° 30 de 2015.

La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores técnicos y financieros (descritos anteriormente), el cual debe ser informado en plataforma SISREC.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La Personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Afecto N° 11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud

La personería del Sr. Arturo Gómez González para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°13381, que aprueba orden de subrogancia de la I. Municipalidad de Arica.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

Anexo N°1: Indicadores de cumplimiento del Programa "Atención al Desarrollo Integral Infanto-adolescente".

7.1. Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del T.E.A. en APS	NNA con sospecha de TEA 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 A28
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas ingresadas que recuperan o fortalece su participación en comunidad} / \text{Total de personas ingresadas}}{*100}$	30%	20%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento integral consensuado e informado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas que cuenta con PT} / \text{Total de personas ingresadas}}{*100}$	75%	30%	REM A28

7.2. Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del T.E.A. en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según sus necesidades.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NNA con TEA confirmados y con plan de tratamiento en el año} / \text{N}^\circ \text{ de NNA con TEA confirmados en el año}}{*100}$	Línea Base	15%	REM A28
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	$\frac{(\text{Evaluaciones iniciales realizadas} + \text{Evaluaciones intermedias realizadas} + \text{Sesiones realizadas} + \text{actividades terapéuticas grupales realizadas}) / (\text{Evaluaciones iniciales programadas} + \text{Evaluaciones intermedias programadas} + \text{Sesiones programadas} + \text{actividades terapéuticas grupales programadas})}{*100}$	60%	15%	REM 428, informe Servicio de Salud
Capacitación	Equipos de salud capacitados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas capacitadas} / \text{N}^\circ \text{ de personas contratadas por el programa}}{*100}$	100%	10%	Informe

*La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril del año en curso. En el caso que exista modificación de la versión actual del REM, será informado a DISAM cuando corresponda.

2.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del Convenio que por este acto se aprueba según se indica en CPP N°565, de 2025, subtítulo 24, reforzamiento municipal, ítem 541030302;

3.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SR. ALFREDO FIGUEROA SEGUEL
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA
Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. Programación Financiera de APS MINSAL
I. Municipalidad de ARICA
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSAP
Encargada/o de Programa SSAP
Subdepartamento Financiero SSAP
Departamento de Auditoría SSAP
Asesoría Jurídica SSAP
Oficina de Partes SSAP


MINISTERIO DE SALUD
MINISTRO DE FE
ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE
