

ANGOL 23 JUL 2025

DECRETO EXENTO N°: 001940

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 36 de fecha 19 de diciembre del 2024 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Decreto N° 10029 de fecha 06 de diciembre del 2024 de la Municipalidad de Angol, que nombre como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
- d) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al funcionario Sr. Álvaro Ervin Urrea Morales, a contar del 01 de abril de 2021;
- e) Decreto N° 336 de fecha 29 de enero de 2025 de la Municipalidad de Angol, que establece el orden de Subrogancia en la Alcaldía y Direcciones Municipales;
- f) Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;
- g) Resolución N°18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y Resoluciones relativos a las materias de personal que señala;
- h) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- i) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;
- j) Decreto Exento N°13 de fecha 21 de abril 2025, Ministerio de Salud, que establece nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Norte;
- k) el Documento N° 162 del 01 de julio del 2025, aprueba "CONVENIO PROGRAMA ATENCION INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol;
- l) La Resolución Exenta N° 2200 de fecha 14 de julio del 2025, aprueba "CONVENIO PROGRAMA ATENCION INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE", entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol;

CONSIDERANDO:

1.- 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 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 decidido impulsar el **PROGRAMA ATENCION INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE**.

DECRETO:

1.- **APRUEBASE** en todas sus partes "CONVENIO PROGRAMA ATENCION INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE", suscrito con fecha 01 de julio del 2025, entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol, anteriormente individualizados, el cual comenzará a regir desde el 01 de enero del año 2025 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año 2025.



2.- El monto total asignado a la Municipalidad de Angol para el año 2025 es la suma anual y única de **\$129.948.823 (ciento veintinueve millones novecientos cuarenta y ocho mil ochocientos veintitrés pesos)** los cuales serán imputados al ítem Aportes Afectados **115.05.03.006**.

Municipal, para los fines del caso.

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CRISTIAN RIFFO LARENAS
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JENN/CRL/JQD/XEA/GAF/cag.

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (1)



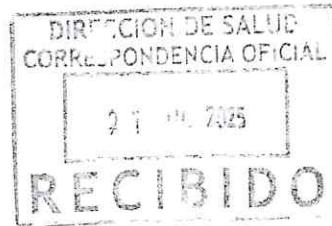
JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTO JURÍDICO

ASG/ CMC/ JMC/ APS/ TFM/ PVV

Res. Ex. N° 568 11.07.2025



RESOLUCIÓN EXENTA N° 2200

MATERIA: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE, CON LA MUNICIPALIDAD DE ANGOL, AÑO 2025.

ANGOL, 14 JUL 2025

CONSIDERANDO:

1. Resolución Exenta N° 1016 de fecha 28 de diciembre de 2023 y su correspondiente Modificación mediante Resolución Exenta N° 267 de fecha 08 de abril de 2024, ambas del Ministerio de Salud que aprueban el **PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE**.
2. Resolución Exenta N° 82, de fecha 28 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al **PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE, año 2025**.
3. Documento N° 165 denominado **"CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE"**, suscrito con fecha 01 de julio de 2025 entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol.

Y VISTOS:

1. D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.722 que establece el presupuesto del sector público para el año 2025.
5. Ley N° 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52.
6. Decreto Exento N° 13/2025 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 36/2024 y N° 8/2025 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUEBASE** en todas sus partes documento denominado **"CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE"** suscrito con fecha 01 de julio de 2025, entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol, el cual se entiende formar parte integrante de la presente resolución exenta cuyo tenor es el siguiente:

En Angol, a 01 de julio de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Directora (s) doña **ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 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, según el decreto anual vigente, 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 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 decidido impulsar el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1016 de fecha 28 de diciembre de 2023** y su correspondiente **Modificación de Resolución Exenta N° 267 de fecha 08 de abril de 2024**, ambas del Ministerio de Salud, y sus correspondientes modificaciones. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente:

Componente 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.

Componente 2: Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes

- Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con **sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo** que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad.
- Los niños, niñas y adolescentes 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 niño, niña y adolescente.
- **Plan de Tratamiento Integral**, debe incluir 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.
- Trabajo coordinado con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.

Componente 3: Estrategia de intervención del Programa

- 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.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$129.948.823.-** (ciento veintinueve millones novecientos cuarenta y ocho mil ochocientos veintitrés pesos), los cuales serán imputados al Ítem 24.03.298 de Transferencias

Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas.

QUINTA: El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	Componente	Actividad	Monto (\$)
1	Tamizaje / Diagnóstico / Tratamiento / Seguimiento	RR. HH(*)	\$129.948.823.-
		Fármacos	
		Capacitación	
2	Apoyo y Rehabilitación	RR. HH(**)	
		Insumos	
		Arriendo/Habilitación	
		Equipamiento	
Total			\$129.948.823.-

(*) **Contratación de recurso humano para el componente de Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS:** corresponde a los siguientes profesionales Médico y Enfermera/matrona con una jornada de 22 horas y psicólogo por una jornada de 44 horas mensuales y por un periodo de 6 meses.

(**) **Contratación de recurso humano del componente de rehabilitación y apoyo para niños, niñas y adolescentes:** corresponde a los siguientes profesionales, dos Terapeutas ocupacionales, Kinesiólogo, Fonoaudiólogo, Psicólogo y Trabajar social, con una jornada de 44 horas mensuales y por un periodo de 6 meses.

En el caso de los **fármacos, insumos y equipamiento, arriendo y/o habilitación** mencionada en tabla precedente, estos recursos deben ser asociado a la **orientación técnica vigente del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.**

Para la contratación de recurso humano, la comisión deberá estar constituida con al menos un representante del Jefe del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud Araucanía Norte 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. **El establecimiento deberá enviar un Plan de gastos mediante un oficio al referente del programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y supervisión de dicho referente,** que por lo demás, deberá ceñirse a la asignación recursos por cada ítem de actividad que previamente el Asesor enviará vía correo electrónico al Encargado del Programa del Establecimiento de Salud, entre otros. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el Asesor, ya que, los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal. En caso de que el Municipio no envíe un plan de gasto, deberá éste asumir el costo en su totalidad como aporte Municipal.

SEXTA: El Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los productos esperados y las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud, de acuerdo con lo siguiente:

Productos Esperados:

- Brindar servicios de rehabilitación a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, que presentan trastornos en su desarrollo integral, centrado en sus necesidades y condiciones ambientales; teniendo como bases de la intervención el **modelo de Atención de Salud Integral Familiar y comunitario (MAIS) y la estrategia de rehabilitación con Base comunitaria (RBC).**
- Desarrollo de un Plan de tratamiento integral – Plan de cuidados, donde se establecen los objetivos específicos consensuados con la persona, para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad; centrado en un **modelo compartido en la toma de decisiones de salud.**

- Articulación de trabajo con otros programas de la APS, otros niveles de atención de Salud, el intersector y la comunidad.
Complementar con programas interno y externo al establecimiento, tales como: ECICEP, Dependencia severa, GES, Sistema de calificación y certificación de discapacidad, Ayudas técnicas SENADIS, Estrategia de desarrollo Local Inclusivo SENADIS, RBC SENADIS, Programas/oficinas de discapacidad municipales, Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo, otros.
- 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.
- El equipo del programa debe 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 realizar una **planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales**, las cuales deben ejecutarse para favorecer la participación social de las personas que ingresen al programa y disminuir los factores de riesgo colectivos de la discapacidad.

El Registro Estadístico Mensual (REM) y la Programación de Prestaciones de Rehabilitación, serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los indicadores, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales del componente. **El diagnóstico participativo comunitario**, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al referente de rehabilitación del Servicio de Salud Araucanía Norte, quien remitirá a Referente Ministerial.

La evaluación y monitoreo del programa:

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 del presente año. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 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 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 con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	DE	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.

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.

Los indicadores y medios de verificación para este convenio se presentan en el siguiente apartado; diferenciado en Indicadores de Propósito e Indicadores Complementarios.

• Indicadores de propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con sospecha de TEA acceden a confirmación diagnóstica.	N° de NNA con TEA confirmado en el año / N° 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 programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	30%	20%	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

• Indicadores complementarios:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según sus necesidades.	N° de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año/ N° de NNA con TEA confirmados en el año*100.	Línea base	15%	REM
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas+ Sesiones realizadas+ actividades terapéuticas grupales realizadas) / (Evaluaciones iniciales programadas+ Evaluaciones intermedias programadas+ Sesiones programadas+ 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
--------------	------------------------------	---	------	-----	---------

***La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril.**

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de resolución aprobatoria del presente convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa en el mes de octubre. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se transferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentran disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos individualizados en la cláusula tercera del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.
Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DÉCIMA: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de julio de 2025. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.
En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año 2025.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: Personerías: La personería de doña **ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 13 de fecha 21 de abril de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 10029 de fecha 06 de diciembre de 2024, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

2. **AUTORIZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total de **\$129.948.823.-** (ciento veintinueve millones novecientos cuarenta y ocho mil ochocientos veintitrés pesos).

3. **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución exenta al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas
4. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta y del Convenio que por este acto se aprueba a la Municipalidad de Angol.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



A.P. ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ
DIRECTORA SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL.
2. DSM ANGOL.
3. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
4. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
5. OF. PARTES.

PANEL:

1. DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
2. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
3. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
4. DEPTO. JURÍDICO S.S.A.N.
5. AUDITORIA S.S.A.N.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
ASG/ APS/ MJMP/ TFM/ NOR
N° 165.-

CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE

En Angol, a 01 de Julio de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Directora (s) doña **ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 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, según el decreto anual vigente, 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 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 decidido impulsar el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1016 de fecha 28 de diciembre de 2023** y su correspondiente **Modificación de Resolución Exenta N° 267 de fecha 08 de abril de 2024**, ambas del Ministerio de Salud, y sus correspondientes modificaciones. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente:

Componente 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.

Componente 2: Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes

- Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con **sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo** que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad.
- Los niños, niñas y adolescentes 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 niño, niña y adolescente.
- **Plan de Tratamiento Integral**, debe incluir 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.
- Trabajo coordinado con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.

Componente 3: Capacitación

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$129.948.823.-** (ciento veintinueve millones novecientos cuarenta y ocho mil ochocientos veintitrés pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas.

QUINTA: El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	Componente	Actividad	Monto (\$)
1	Tamizaje / Diagnóstico / Tratamiento / Seguimiento	RR. HH(*)	\$129.948.823.-
		Fármacos	
		Capacitación	
2	Apoyo y Rehabilitación	RR. HH(**)	
		Insumos	
		Arriendo/Habilitación	
		Equipamiento	
Total			\$129.948.823.-

(*) **Contratación de recurso humano para el componente de Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS:** corresponde a los siguientes profesionales Médico y Enfermera/matrona con una jornada de 22 horas y psicólogo por una jornada de 44 horas mensuales y por un periodo de 6 meses.

(**) **Contratación de recurso humano del componente de rehabilitación y apoyo para niños, niñas y adolescentes:** corresponde a los siguientes profesionales, dos Terapeutas ocupacionales, Kinesiólogo, Fonoaudiólogo, Psicólogo y Trabajar social, con una jornada de 44 horas mensuales y por un periodo de 6 meses.

En el caso de los **fármacos, insumos y equipamiento, arriendo y/o habilitación** mencionada en tabla precedente, estos recursos deben ser asociado a la **orientación técnica vigente del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.**

Para la contratación de recurso humano, la comisión deberá estar constituida con al menos un representante del Jefe del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud Araucanía Norte 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. **El establecimiento deberá enviar un Plan de gastos mediante un oficio al referente del programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y supervisión de dicho referente,** que por lo demás, deberá ceñirse a la asignación recursos por cada ítem de actividad que previamente el Asesor enviará vía correo electrónico al Encargado del Programa del Establecimiento de Salud, entre otros. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el Asesor, ya que, los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal. En caso de que el Municipio no envíe un plan de gasto, deberá éste asumir el costo en su totalidad como aporte Municipal.

SEXTA: El Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los productos esperados y las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud, de acuerdo con lo siguiente:

Productos Esperados:

- Brindar servicios de rehabilitación a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, que presentan trastornos en su desarrollo integral, centrado en sus necesidades y condiciones ambientales; teniendo como bases de la intervención el **modelo de Atención de Salud Integral Familiar y comunitario (MAIS) y la estrategia de rehabilitación con Base comunitaria (RBC).**
- Desarrollo de un Plan de tratamiento integral – Plan de cuidados, donde se establecen los objetivos específicos consensuados con la persona, para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad; centrado en un **modelo compartido en la toma de decisiones de salud.**

- Articulación de trabajo con otros programas de la APS, otros niveles de atención de Salud, el intersector y la comunidad.
Complementar con programas interno y externo al establecimiento, tales como: ECICEP, Dependencia severa, GES, Sistema de calificación y certificación de discapacidad, Ayudas técnicas SENADIS, Estrategia de desarrollo Local Inclusivo SENADIS, RBC SENADIS, Programas/oficinas de discapacidad municipales, Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo, otros.
- 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.
- El equipo del programa debe 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 realizar una **planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales**, las cuales deben ejecutarse para favorecer la participación social de las personas que ingresen al programa y disminuir los factores de riesgo colectivos de la discapacidad.

El Registro Estadístico Mensual (REM) y la Programación de Prestaciones de Rehabilitación, serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los indicadores, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales del componente. El diagnóstico participativo comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al referente de rehabilitación del Servicio de Salud Araucanía Norte, quien remitirá a Referente Ministerial.

La evaluación y monitoreo del programa:

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 del presente año. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 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 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 con el 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.

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.

Los indicadores y medios de verificación para este convenio se presentan en el siguiente apartado; diferenciado en Indicadores de Propósito e Indicadores Complementarios.

- **Indicadores de propósito:**

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con sospecha de TEA acceden a confirmación diagnóstica.	N° de NNA con TEA confirmado en el año / N° 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 de programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	30%	20%	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

Indicadores complementarios:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según sus necesidades.	N° de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año/ N° de NNA con TEA confirmados en el año*100.	Línea base	15%	REM
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas+ Sesiones realizadas+ actividades terapéuticas grupales realizadas) / Evaluaciones iniciales programadas+ Evaluaciones intermedias programadas+ Sesiones programadas+ 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

*La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación de resolución aprobatoria del presente convenio y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa en el mes de octubre. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se transferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentran disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos individualizados en la cláusula tercera del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DÉCIMA: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de julio de 2025. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año 2025.

DÉCIMA SEGUNDA: Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra 2) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N° 21 de fecha 01 de julio de 2025.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA CUARTA: Personerías: La personería de doña **ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 13 de fecha 21 de abril de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 10029 de fecha 06 de diciembre de 2024, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL

A.P. ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ
DIRECTORA (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL
- OF. PARTES (1)

PANEL:

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- DPTO JURIDICO SSAN
- AUDITORIA SSAN.