



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

3339

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

LA SERENA,

25 JUL. 2024

SAC/MOC/PGG/RAM/END/MVC/afc

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, N° 16/2020 y N° 14/2022, todas de la Contraloría General de la República; el Decreto Exento N°70, de 16 de noviembre de 2023 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta RA 428/182/2023 del Servicio de Salud Coquimbo y

CONSIDERANDO:

1. Que, 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 Servicio de Salud Coquimbo ha decidido impulsar el **"PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE**.
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2024 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°456 del 14 de junio de 2024.
3. Que, con fecha 22 de julio de 2024, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Ovalle suscribieron un convenio programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°. **APRUEBESE** el convenio de fecha 22-07-2024 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. JONATHAN ACUÑA ROJAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **DR. GABRIEL SANHUEZA CRUZAT**, relativo al Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.

**CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE
COMUNA DE OVALLE.**

En La Serena a.....22-07-2024..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **DR. GABRIEL SANHUEZA CRUZAT**, Decreto Exento N° 70 de 16 de noviembre de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde **D. JONATHAN ACUÑA ROJAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1838/23, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas

PRIMERA: En el Marco de la Ley 21.545, la cual establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de personas con Trastornos del Espectro Autista, estableciendo los deberes del estado en cuanto a asegurar el desarrollo personal, la autonomía progresiva, y la igualdad de condiciones.

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 Servicio de Salud Coquimbo ha decidido impulsar el **"PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE**

Programa, tiene por propósito que los niños, niñas y adolescentes que presentan trastornos en su desarrollo integral, mejoran su participación en comunidad, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y comunitario de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1016 del Ministerio de Salud, del 28 de diciembre de 2023, modificada por Resolución Exenta N°267 del Ministerio de Salud con fecha 08 de abril del 2024 y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 456 del 14 de junio del 2024.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **"PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE"**

1. OBJETIVO

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.

1.1. Propósito:

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



2. POBLACIÓN

a. Población objetivo: Niños, niñas y adolescentes, inscritos en los establecimientos de APS de la comuna con condiciones de salud que requiere tratamiento y/o apoyos y/o rehabilitación.

Criterio de focalización: Personas de 0 a 17 años inscritas en establecimientos de APS.

Fuente de Información: REM A28

3. ESTRATEGIA

3.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
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.
Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes	Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad. Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de Ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento Integral, centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.
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.

3.2. Estrategia de Intervención del Programa

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

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

Para el desarrollo del Trabajo con la comunidad e intersector, los equipos del programa deben realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico debe realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales que favorecerán la participación social de las personas que ingresen al programa.

Los equipos debiesen estar compuestos por profesionales kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos/as, psicólogos/as, nutricionista, trabajador/a social, en otros, quienes debiesen trabajar en forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, 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 de: **\$124.175.000 (ciento veinticuatro millones ciento setenta y cinco mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en la cláusula precedente, conforme el siguiente detalle:

APOYOS Y REHABILITACIÓN				TOTAL (M\$)
CAPACITACIÓN (M\$)	RR.HH. (M\$)	INSUMOS (M\$)	ARRIENDO/HABILITACIÓN	TOTAL (M\$)
4.149.000	50.026.000	37.000.000	33.000.000	124.175.000

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:



4. INDICADORES

4.1. 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.	Nº de NNA con TEA confirmado en el año / Nº de NNA con sospecha de TEA en el año *100	Línea base	10%	REM
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	Nº 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.	Nº de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas Ingresadas *100	75%	30%	REM A28

4.2 Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según sus necesidades.	Nº de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año/ Nº 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	Nº de personas capacitadas/ Nº de personas contratadas por el programa *100	100%	10%	Informe

5. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará mediante:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de 2024, se deberá informar mediante Planilla de programación de actividades de julio a diciembre de 2024

Tercera evaluación: el Servicio de Salud Coquimbo realizará evaluación del Programa al 31 de diciembre de 2024.

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 u otros requerimientos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución Nº 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad antes del 01 de marzo del año siguiente y revisarse por el Servicio antes del 31 de marzo de ese año.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, para ello, será responsabilidad de la municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 30 de abril del año siguiente, según lo establecido en el artículo 25º de la Ley Nº 21.640, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.



DÉCIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un Informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho Informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del Informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el Informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2024 o hasta la aprobación del Informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de junio de 2024, por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. JONATHAN ACUÑA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

DR. GABRIEL SANHUEZA CRUZAT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2024.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

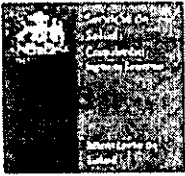


DR. GABRIEL SANHUEZA CRUZAT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE COMUNA DE OVALLE.

22 JUL 2024

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **Dr. GABRIEL SANHUEZA CRUZAT**, Decreto Exento N° 70 de 16 de noviembre de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", Indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde **D. JONATHAN ACUÑA ROJAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1838/23, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", Indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas

PRIMERA: En el Marco de la Ley 21.545, la cual establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de personas con Trastornos del Espectro Autista, estableciendo los deberes del estado en cuanto a asegurar el desarrollo personal, la autonomía progresiva, y la igualdad de condiciones.

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 Servicio de Salud Coquimbo ha decidido impulsar el "**PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE**

Programa, tiene por propósito que los niños, niñas y adolescentes que presentan trastornos en su desarrollo integral, mejoran su participación en comunidad, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y comunitario de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1016 del Ministerio de Salud, del 28 de diciembre de 2023, modificada por Resolución Exenta N°267 del Ministerio de Salud con fecha 08 de abril del 2024 y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 456 del 14 de junio del 2024.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del "**PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE**"

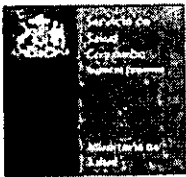
1. OBJETIVO

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.

1.1. Propósito:

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





2. POBLACIÓN

a. Población objetivo: Niños, niñas y adolescentes, inscritos en los establecimientos de APS de la comuna con condiciones de salud que requiere tratamiento y/o apoyos y/o rehabilitación.

Criterio de focalización: Personas de 0 a 17 años inscritas en establecimientos de APS.

Fuente de información: REM A28

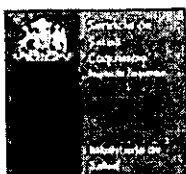
3. ESTRATEGIA

3.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
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.
Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes	Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad. Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento Integral, centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.
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.

3.2. Estrategia de intervención del Programa

Este programa realiza tamizaje, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico y de necesidades de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con Trastorno del en Atención



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

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

Para el desarrollo del Trabajo con la comunidad e intersector, los equipos del programa deben realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos Intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico debe realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales que favorecerán la participación social de las personas que ingresen al programa.

Los equipos debiesen estar compuestos por profesionales kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos/as, psicólogos/as, nutricionista, trabajador/a social, en otros, quienes debiesen trabajar en forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos favorecer la Inclusión y/o participación en comunidad.

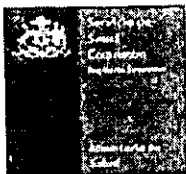
CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de: **\$124.175.000 (ciento veinticuatro millones ciento setenta y cinco mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en la cláusula precedente, conforme el siguiente detalle:

APOYOS Y REHABILITACIÓN				TOTAL (M\$)
CAPACITACIÓN (M\$)	RR.HH. (M\$)	INSUMOS (M\$)	ARRIENDO/HABILITACIÓN	TOTAL (M\$)
4.149.000	50.026.000	37.000.000	33.000.000	124.175.000

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.



SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

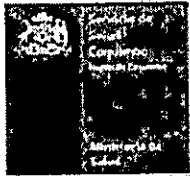
4. INDICADORES

4.1. 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.	$\frac{\text{Nº de NNA con TEA confirmado en el año}}{\text{Nº de NNA con sospecha de TEA en el año}} * 100$	Línea base	10%	REM
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	$\frac{\text{Nº personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	30%	20%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	$\frac{\text{Nº de personas ingresadas que cuenta con PTI}}{\text{Total de personas ingresadas}} * 100$	75%	30%	REM A28

4.2 Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según sus necesidades.	$\frac{\text{Nº de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año}}{\text{Nº de NNA con TEA confirmados en el año}} * 100$	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	Nº de personas capacitadas/ Nº de personas contratadas por el programa *100	100%	10%	Informe

5. MONITOREO Y EVALUACIÓN

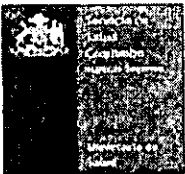
El proceso de monitoreo del programa se realizará mediante:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de 2024, se deberá informar mediante Planilla de programación de actividades de julio a diciembre de 2024

Tercera evaluación: el Servicio de Salud Coquimbo realizará evaluación del Programa al 31 de diciembre de 2024.

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 u otros requerimientos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad antes del 01 de marzo del año siguiente y revisarse por el Servicio antes del 31 de marzo de ese año.



En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, para ello, será responsabilidad de la municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 30 de abril del año siguiente, según lo establecido en el artículo 25° de la Ley N° 21.640, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

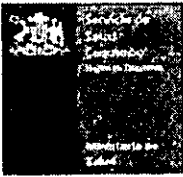
DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2024 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de junio de 2024, por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.


Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.


 D. JONATHAN ACUÑA ROJAS
 ALCALDE
 I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE


 DR. GABRIEL SANHUEZA CRUZAT
 DIRECTOR (S)
 SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/FCG/SPG/PPS/ADM/XHP/MVE
 PP.

