

RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.:

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, Resolución N°36/2024, de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE**.
2. Que por resolución Exenta N°63, de 13 de enero de 2026 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente 2026.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 144 del 09 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 10 de abril de 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Coquimbo suscribieron un convenio programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente 2026.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.-**DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 63 de fecha 13 de Enero del 2026 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUEBESE** el Convenio de fecha 10-04-2026 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, representada por su Alcalde **D. ALI MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente 2026.

CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE 2026 COMUNA DE COQUIMBO.

En La Serena a....10-04-2026..... 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Varela #1112, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3874/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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".



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KQDTYP-518>

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE**. Este Programa, tiene por propósito que los niños, niñas y adolescentes que presentan trastornos en su desarrollo integral, mejoren 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° 959 del Ministerio de Salud, del 01 de diciembre de 2025, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 144 del 09 de febrero de 2026.

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

OBJETIVO

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

PROPÓSITO

Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con alteraciones en su desarrollo integral con necesidades de rehabilitación.

POBLACIÓN

Población objetivo: Niños, niñas y adolescentes inscritos en los establecimientos de APS de la comuna, con deterioro en su funcionamiento por alguna condición 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 de la comuna.

Fuente de información: REM A28

ESTRATEGIA

1. **Componentes**

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



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KQDTYP-518>

	<p>3° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el 60% de los CESFAM de la comuna.</p> <p>4° año de implementación: diagnóstico realizado por todos los CESFAM de la comuna.</p> <p>La instalación de competencias para la confirmación diagnóstica por parte de los médicos de los CESFAM debe vincularse estrechamente con el componente de capacitación.</p> <p>Este componente además contempla canasta de medicamentos, los cuales deben ser indicados en acompañamiento a través de consultorías desde el nivel de especialidad.</p>
<p>Rehabilitación y apoyos al desarrollo para Niños, Niñas y Adolescentes</p>	<p>Entrega de prestaciones de apoyo al desarrollo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo, que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad.</p> <p>Los NNA son derivados desde médico de APS para apoyar el proceso de evaluación diagnóstica o iniciar el tratamiento.</p> <p>Al iniciar el proceso de tratamiento, se deben utilizar los elementos recabados en el proceso de evaluación y realizar otras evaluaciones de ser necesarias, con el fin de identificar las funciones y estructuras comprometidas, las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación.</p> <p>A partir de lo anterior, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo y trabajador social) define un Plan de Tratamiento Integral, centrado en las necesidades de cada NNA, el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela), consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadores/as y articulación con el intersector, para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.</p>
<p>Capacitación</p>	<p>Capacitación en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria, lo que permitirá instalar capacidades para la atención pertinente, que actualmente no existen.</p> <p>La medición de este indicador se realizará con la siguiente progresión:</p> <p>1° año: 100% de los profesionales contratados por el PRAPS están capacitados*</p> <p>2° año en adelante: se deberán realizar capacitaciones progresivas a los integrantes del equipo de salud de los CESFAM de la comuna</p> <p>Se deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se deberá reportar en el corte de abril los profesionales que serán capacitados en dicho año. ● Para aquellas comunas con menos de 5 CESFAM, se deberá capacitar al menos 3 integrantes por establecimiento. ● Para aquellas comunas que cuenten con 5 o más CESFAM deberán capacitar al menos 2 integrantes del equipo por establecimiento. <p>Se puede incorporar en el 1° año la capacitación de otros integrantes del equipo de salud.</p>

* Se entenderá por 1° año, aquel periodo en que ejecuta por primera vez el programa en un año calendario completo.

0. Estrategia de intervención del Programa

Este programa realiza diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con Trastorno del Espectro Autista en Atención Primaria. Junto con ello, entrega 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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KQDTYP-518>

La intervención se define a través de 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, con el fin de entregar herramientas que faciliten las labores de cuidado y de autocuidado, para prevenir el deterioro del funcionamiento de las personas cuidadoras.

La estrategia de intervención del programa se sustenta en un enfoque de derechos, reconociendo a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de protección integral, y favoreciendo un acceso equitativo a prestaciones de apoyo y rehabilitación, sin discriminación por género, origen étnico, condición socioeconómica u otras. Asimismo, se incorpora una perspectiva de género que permite identificar y abordar desigualdades que afectan diferencialmente a NNA, en el proceso de confirmación diagnóstica y en la intervención con cuidadoras o cuidadores, promoviendo la corresponsabilidad y la inclusión.

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

Los equipos de apoyo al desarrollo y rehabilitación están compuestos por profesionales, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, nutricionista, kinesiólogos, psicólogo y trabajador social, que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

Plan de Salud Familiar, ECICEP: La estrategia de rehabilitación en Atención Primaria permite abordar las necesidades de las personas que se encuentran bajo control de manera interdisciplinaria, constituyéndose los equipos de Rehabilitación Integral en equipos transversales que apoyan el trabajo de los sectores, centrados en la persona y su familia otorgando planes integrales de atención.

Dependencia Severa: Se complementa por el rol en la prevención de alteraciones del funcionamiento en las personas cuidadoras que requieran rehabilitación y, por otro lado, en el abordaje de personas que se encuentran con dependencia severa y que con intervenciones de rehabilitación puedan transitar hacia la independencia y fomentar su autonomía.

Salud Mental: La vinculación con profesionales que otorgan cuidados en salud mental, debe permitir la derivación oportuna que resuelva las necesidades de este ámbito, resguardando de esta forma la continuidad de cuidados por parte del equipo de salud.

Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad: Los equipos de rehabilitación integral que estén formados como calificadoros del sistema, forman parte de este y se coordinan con el equipo de la subcomisión de COMPIN respectiva.

Salud Infantil: La vinculación con los profesionales que realizan los controles de salud infantil y con los equipos que realizan acciones dirigidas a la estimulación del desarrollo psicomotor es fundamental, para resguardar una atención oportuna y la optimización de las intervenciones.

Complementariedad a nivel externo:

Ayudas Técnicas SENADIS: Los equipos de Rehabilitación Integral en APS son parte del proceso de prescripción de las ayudas técnicas que se solicitan a través del programa del Servicio Nacional de la Discapacidad.

Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS: En aquellas comunas donde se implementa la EDLI-SENADIS, se realizan coordinaciones con los equipos de Rehabilitación Integral para favorecer los procesos de inclusión social y/o participación comunitaria de las personas con discapacidad.

RBC SENADIS: Las estrategias de Rehabilitación Integral en APS, puede recibir apoyos del programa RBC-SENADIS para el fortalecimiento de la inclusión y/o participación en comunidad de las personas con discapacidad.

Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo: Los procesos de rehabilitación tienen siempre como objetivo contribuir al fortalecimiento de la participación en comunidad de las personas con deterioro del funcionamiento y/o discapacidad, por tanto, deben estar siempre en coordinación con aquellos que apoyan el empleo y la inclusión comunitaria.

Educación con su Programa de Integración Escolar y otros: La articulación con los equipos de educación son de gran importancia, tanto en el proceso de evaluación como cuando ya se inicia el tratamiento, con el fin de potenciar la mejora en la participación en este contexto de gran relevancia en esta etapa.

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, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$220.895.008. (doscientos veinte millones ochocientos noventa y cinco mil ocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KQDTYP-518>

TAMIZAJE, APOYOS Y REHABILITACIÓN					TOTAL (M\$)
CAPACITACIÓN (M\$)	RR.HH. (M\$)	FÁRMACOS (M\$)	INSUMOS EQUIPAMIENTO TECNOLOGÍA MOVILIZACIÓN (M\$)	ARRIENDO HABILITACIÓN	TOTAL (M\$)
8.311.033	130.000.000	7.991.130	24.592.845	50.000.000	220.895.008

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio*.

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

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:

INDICADORES

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	%NNA diagnosticados con TEA en APS	Nº de NNA con TEA en el año / Nº de NNA evaluados por TEA en el año *100	Línea Base	10%	Registro local
Apoyos y Rehabilitación para NNA	% Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	Nº personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	30%	25%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	Nº de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28
	% Altas terapéuticas del total de ingresos en el año.	Nº de egresos por alta realizadas en el año/Total de ingresos con PTI en el año	40%	20%	REM 28



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KQDTYP-518>

Indicadores Complementarios (por componente):

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

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

En cuanto al tratamiento farmacológico se estipula que debe ser usado para el alivio de síntomas específicos y cómo un complemento a la atención integral, ya que no se constituye como un eje central del proceso de intervención. La indicación farmacológica debe ser valorada en conjunto con la familia/cuidadores, de forma cautelosa y monitorizada.

Se detalla a continuación los fármacos orientados a niños, niñas y adolescentes y que se incluyen en el convenio

Fármaco	Presentación	Potencia	Unidad	Edad de uso	Síntomas a manejar	Observaciones
Aripiprazol	Comprimidos o Gotas	10	Mg/ml	A partir de los 6 años	Irritabilidad Desajustes conductuales	Financiamiento a través de PRAPS
Risperidona	Comprimidos	1	Mg	A partir de los 5 años	Irritabilidad Desajustes conductuales	
Risperidona	Gotas	1	Mg/ml	A partir de los 5 años	Desajustes conductuales	
Melatonina	Cápsula	3	Mg	Mayores de 2 años. Con precaución en menores de 2 años	Trastornos del sueño (conciliación)	

Respecto a aquellos usuarios en que se presenta una comorbilidad dónde se requiera un manejo específico para la sintomatología que ésta genera, se sugiere el uso de los siguientes fármacos que están vinculados a las co-ocurrencias y que ya son de manejo por parte de equipos de APS.

Fármaco	Presentación	Potencia	Unidad	Edad de uso	Síntomas a manejar	Observaciones
Escitalopram	Comprimido	10	Mg	Mayores de 12 años	Depresión y trastorno de ansiedad	Financiamiento a través de PRAPS
Fluoxetina	Comprimido	20	Mg	Mayores de 8 años	Depresión	Disponible en Arsenal de APS
Metilfenidato de acción prolongada	Comprimido	20	Mg	Mayores de 6 años	Trastorno de Déficit Atencional	Financiamiento a través de PRAPS
Metilfenidato liberación inmediata	Comprimido	10	Mg	Mayores de 6 años	Trastorno de Déficit Atencional	Disponible en Arsenal de APS
Sertralina	Comprimido	50	Mg	Mayores de 6 años	Depresión, trastorno de ansiedad y TOC	Disponible en Arsenal de APS

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KQDTYP-518>

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año; y de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

Tercera evaluación: el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el caso de existir recursos disponibles, y 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.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 se deberá 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 de 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 al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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. Lo anterior sólo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadora, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

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.

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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KQDTYP-518>

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

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 a 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 2026 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 enero del año 2026 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.

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. ALI MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

ERNESTO JORQUERA FLORES

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANOTASE Y COMUNIQUESE

DISTRIBUCION:

Secretaría Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KQDTP-518>

3279



CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE 2026 COMUNA DE COQUIMBO.

10 ABR 2025

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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Varela #1112, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3874/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE**. Este Programa, tiene por propósito que los niños, niñas y adolescentes que presentan trastornos en su desarrollo integral, mejoren 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° 959 del Ministerio de Salud, del 01 de diciembre de 2025, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 144 del 09 de febrero de 2026.

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

OBJETIVO

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

PROPÓSITO

Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con alteraciones en su desarrollo integral con necesidades de rehabilitación.

POBLACIÓN

Población objetivo: Niños, niñas y adolescentes inscritos en los establecimientos de APS de la comuna, con deterioro en su funcionamiento por alguna condición 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 de la comuna.

Fuente de información: REM A28

ESTRATEGIA

1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Evaluación Integral y Confirmación Diagnóstica	Componente destinado a reforzar la realización del proceso de evaluación y confirmación diagnóstica por la APS de niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista. Los profesionales de este equipo realizan las siguientes prestaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermera/o: su principal rol está vinculado a la gestión terapéutica de



	<p>los casos, facilitando la continuidad de la atención a través de la coordinación con CESFAM de la comuna y el nivel de especialidad en caso de ser necesario. Debe resguardar la adecuada implementación de MCHAT-R/F y señales de alerta en controles de salud. Debe propiciar oportunidad de atención del grupo familiar, coordinando controles preventivos o de condiciones crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga o Terapeuta Ocupacional o Fonoaudióloga/o: Profesional que apoya la realización de la evaluación diagnóstica integral, que permita aportar a la confirmación/descarte del diagnóstico de Autismo por parte del médico. Dicho profesional atiende en dependencias de la Sala de Apoyo al Desarrollo y Rehabilitación, complementando el proceso de evaluación con los profesionales de dicho componente cuando sea necesario. • Médico: es el encargado de realizar el proceso de confirmación diagnóstica en la APS, luego de la realización del proceso de evaluación diagnóstica integral complementado por los profesionales de este componente, como por el de rehabilitación cuando es pertinente. De igual forma, realiza controles del tratamiento farmacológico, acorde a directrices de MINSAL. Por último, debe generar articulación con nivel de especialidad a través de consultoría u otro mecanismo, para la derivación para diagnóstico diferencial, manejo de comorbilidades y tratamiento farmacológico. <p>La confirmación diagnóstica como el desenlace de un proceso de evaluación multidisciplinaria, en que es el médico quien realiza este hito final. De este modo, el médico del PRAPS liderará la instalación progresiva de la confirmación diagnóstica por médico en los distintos CESFAM de la comuna, lo cual se realizará a través de la siguiente escalada:</p> <p>1° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por médico del PRAPS de Atención Integral al Desarrollo Infante Adolescente, ya que cuenta con la capacitación y acompañamiento desde el nivel de especialidad.</p> <p>2° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el 30% de los CESFAM de la comuna.</p> <p>3° año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el 60% de los CESFAM de la comuna.</p> <p>4° año de implementación: diagnóstico realizado por todos los CESFAM de la comuna.</p> <p>La instalación de competencias para la confirmación diagnóstica por parte de los médicos de los CESFAM debe vincularse estrechamente con el componente de capacitación.</p> <p>Este componente además contempla canasta de medicamentos, los cuales deben ser indicados en acompañamiento a través de consultorías desde el nivel de especialidad.</p>
<p>Rehabilitación y apoyos al desarrollo para Niños, Niñas y Adolescentes</p>	<p>Entrega de prestaciones de apoyo al desarrollo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo, que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad.</p> <p>Los NNA son derivados desde médico de APS para apoyar el proceso de evaluación diagnóstica o iniciar el tratamiento.</p> <p>Al iniciar el proceso de tratamiento, se deben utilizar los elementos recabados en el proceso de evaluación y realizar otras evaluaciones de ser necesarias, con el fin de identificar las funciones y estructuras comprometidas, las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación.</p> <p>A partir de lo anterior, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo y trabajador social) define un Plan de Tratamiento Integral, centrado en las necesidades de cada NNA, el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela), consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadores/as y articulación con el intersector, para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos,</p>



	potenciando la plena participación social.
Capacitación	<p>Capacitación en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria, lo que permitirá instalar capacidades para la atención pertinente, que actualmente no existen.</p> <p>La medición de este indicador se realizará con la siguiente progresión:</p> <p>1° año: 100% de los profesionales contratados por el PRAPS están capacitados*</p> <p>2° año en adelante: se deberán realizar capacitaciones progresivas a los integrantes del equipo de salud de los CESFAM de la comuna</p> <p>Se deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se deberá reportar en el corte de abril los profesionales que serán capacitados en dicho año. • Para aquellas comunas con menos de 5 CESFAM, se deberá capacitar al menos 3 integrantes por establecimiento. • Para aquellas comunas que cuenten con 5 o más CESFAM deberán capacitar al menos 2 integrantes del equipo por establecimiento. <p>Se puede incorporar en el 1° año la capacitación de otros integrantes del equipo de salud.</p>

* Se entenderá por 1° año, aquel periodo en que ejecuta por primera vez el programa en un año calendario completo.

0. Estrategia de intervención del Programa

Este programa realiza diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con Trastorno del Espectro Autista en Atención Primaria. Junto con ello, entrega 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.

La intervención se define a través de 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, con el fin de entregar herramientas que faciliten las labores de cuidado y de autocuidado, para prevenir el deterioro del funcionamiento de las personas cuidadoras.

La estrategia de intervención del programa se sustenta en un enfoque de derechos, reconociendo a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de protección integral, y favoreciendo un acceso equitativo a prestaciones de apoyo y rehabilitación, sin discriminación por género, origen étnico, condición socioeconómica u otras. Asimismo, se incorpora una perspectiva de género que permite identificar y abordar desigualdades que afectan diferencialmente a NNA, en el proceso de confirmación diagnóstica y en la intervención con cuidadoras o cuidadores, promoviendo la corresponsabilidad y la inclusión.

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

Los equipos de apoyo al desarrollo y rehabilitación están compuestos por profesionales, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, nutricionista, kinesiólogos, psicólogo y trabajador social, que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

COMPLEMENTARIEDADES



 REPUBLICA

 DEPARTAMENTO DE SALUD



Complementariedad a nivel interno:

Plan de Salud Familiar, ECICEP: La estrategia de rehabilitación en Atención Primaria permite abordar las necesidades de las personas que se encuentran bajo control de manera interdisciplinaria, constituyéndose los equipos de Rehabilitación Integral en equipos transversales que apoyan el trabajo de los sectores, centrados en la persona y su familia otorgando planes integrales de atención.

Dependencia Severa: Se complementa por el rol en la prevención de alteraciones del funcionamiento en las personas cuidadoras que requieran rehabilitación y, por otro lado, en el abordaje de personas que se encuentran con dependencia severa y que con intervenciones de rehabilitación puedan transitar hacia la independencia y fomentar su autonomía.

Salud Mental: La vinculación con profesionales que otorgan cuidados en salud mental, debe permitir la derivación oportuna que resuelva las necesidades de este ámbito, resguardando de esta forma la continuidad de cuidados por parte del equipo de salud.

Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad: Los equipos de rehabilitación integral que estén formados como calificadores del sistema, forman parte de este y se coordinan con el equipo de la subcomisión de COMPIN respectiva.

Salud Infantil: La vinculación con los profesionales que realizan los controles de salud infantil y con los equipos que realizan acciones dirigidas a la estimulación del desarrollo psicomotor es fundamental, para resguardar una atención oportuna y la optimización de las intervenciones.

Complementariedad a nivel externo:

Ayudas Técnicas SENADIS: Los equipos de Rehabilitación Integral en APS son parte del proceso de prescripción de las ayudas técnicas que se solicitan a través del programa del Servicio Nacional de la Discapacidad.

Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS: En aquellas comunas donde se implementa la EDLI-SENADIS, se realizan coordinaciones con los equipos de Rehabilitación Integral para favorecer los procesos de inclusión social y/o participación comunitaria de las personas con discapacidad.

RBC SENADIS: Las estrategias de Rehabilitación Integral en APS, puede recibir apoyos del programa RBC-SENADIS para el fortalecimiento de la inclusión y/o participación en comunidad de las personas con discapacidad.

Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo: Los procesos de rehabilitación tienen siempre como objetivo contribuir al fortalecimiento de la participación en comunidad de las personas con deterioro del funcionamiento y/o discapacidad, por tanto, deben estar siempre en coordinación con aquellos que apoyan el empleo y la inclusión comunitaria.

Educación con su Programa de Integración Escolar y otros: La articulación con los equipos de educación son de gran importancia, tanto en el proceso de evaluación como cuando ya se inicia el tratamiento, con el fin de potenciar la mejora en la participación en este contexto de gran relevancia en esta etapa.

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, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$220.895.008. (doscientos veinte millones ochocientos noventa y cinco mil ocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

TAMIZAJE, APOYOS Y REHABILITACIÓN					TOTAL (M\$)
CAPACITACIÓN (M\$)	RR.HH. (M\$)	FÁRMACOS (M\$)	INSUMOS EQUIPAMIENTO TECNOLOGÍA MOVILIZACIÓN (M\$)	ARRIENDO HABILITACIÓN	TOTAL (M\$)
8.311.033	130.000.000	7.991.130	24.592.845	50.000.000	220.895.008

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*



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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

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:

INDICADORES

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	%NNA diagnosticados con TEA en APS	Nº de NNA con TEA en el año / Nº de NNA evaluados por TEA en el año *100	Línea Base	10%	Registro local
Apoyos y Rehabilitación para NNA	% Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	Nº personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	30%	25%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	Nº de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28
	% Altas terapéuticas del total de ingresos en el año.	Nº de egresos por alta realizadas en el año/Total de ingresos con PTI en el año	40%	20%	REM 28

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Capacitación	% Equipos de salud capacitados*	1º año de ejecución Nº de personas capacitadas/ Nº de personas contratadas *100 2º año en adelante Nº de funcionarios capacitados/Nº de funcionarios definidos a capacitar*100	100%	15%	Informe de SS

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



En cuanto al tratamiento farmacológico se estipula que debe ser usado para el alivio de síntomas específicos y cómo un complemento a la atención integral, ya que no se constituye como un eje central del proceso de intervención. La indicación farmacológica debe ser valorada en conjunto con la familia/cuidadores, de forma cautelosa y monitorizada.

Se detalla a continuación los fármacos orientados a niños, niñas y adolescentes y que se incluyen en el convenio

Fármaco	Presentación	Potencia	Unidad	Edad de uso	Síntomas a manejar	Observaciones
Aripiprazol	Comprimidos o Gotas	10	Mg/ml	A partir de los 6 años	Irritabilidad Desajustes conductuales	Financiamiento a través de PRAPS
Risperidona	Comprimidos	1	Mg	A partir de los 5 años	Irritabilidad Desajustes conductuales	
Risperidona	Gotas	1	Mg/ml	A partir de los 5 años	Desajustes conductuales	
Melatonina	Cápsula	3	Mg	Mayores de 2 años. Con precaución en menores de 2 años	Trastornos del sueño (conciliación)	

Respecto a aquellos usuarios en que se presenta una comorbilidad donde se requiera un manejo específico para la sintomatología que ésta genera, se sugiere el uso de los siguientes fármacos que están vinculados a las ocurrencias y que ya son de manejo por parte de equipos de APS.

Fármaco	Presentación	Potencia	Unidad	Edad de uso	Síntomas a manejar	Observaciones
Escitalopram	Comprimido	10	Mg	Mayores de 12 años	Depresión y trastorno de ansiedad	Financiamiento a través de PRAPS
Fluoxetina	Comprimido	20	Mg	Mayores de 8 años	Depresión	Disponible en Arsenal de APS
Metilfenidato de acción prolongada	Comprimido	20	Mg	Mayores de 6 años	Trastorno de Déficit Atencional	Financiamiento a través de PRAPS
Metilfenidato liberación inmediata	Comprimido	10	Mg	Mayores de 6 años	Trastorno de Déficit Atencional	Disponible en Arsenal de APS
Sertralina	Comprimido	50	Mg	Mayores de 6 años	Depresión, trastorno de ansiedad y TOC	Disponible en Arsenal de APS

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

JSB
JURÍDICO
DEPTO. SALUD



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 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	de	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
50%		0%
Entre 40% y 49,9%		50%
Entre 30% y 39,9%		75%
Menos del 30%		100%

Tercera evaluación: el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el caso de existir recursos disponibles, y 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.

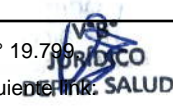
SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 se deberá 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 de 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 al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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. Lo anterior sólo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento



de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

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.

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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

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 a 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 2026 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 enero del año 2026 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.

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. ALI MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/RAM/VBR

Vto.
JURÍDICO
DEPTO. SALUD

Vto.
ABOGADO
ALCALDIA



ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL

PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
Terapeuta Ocupacional	Plazo fijo	44
Terapeuta Ocupacional	Plazo fijo	44
Kinesióloga/o	Planta	44
Fonoaudióloga/o	Servicios a honorarios	44
Trabajador(a) Social	Servicios a honorarios	44
Psicóloga/o	Servicios a honorarios	44
Nutricionista	Servicios a honorarios	44
Enfermera/o	Servicios a honorarios	44
Administrativa/o	Plazo fijo	44



Certificado de inscripción

Registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos

El presente certificado acredita que la institución MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO, RUT 69.040.300-5, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha 23/06/2005, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del representante legal	ALI MANUEL MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
RUT del representante legal	20.340.775-0
Nombre de la institución	MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO
RUT de la institución	69.040.300-5
Fecha de emisión del certificado	15/04/2026



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doz.digital.gob.cl/validador/KQDTYP-518>