Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo
Ministerio de Salud

TRABAJANDO PARA USTED

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, y de las obligaciones de promoción de la inclusión, atención integral y protección de los derechos de personas con Trastornos del Espectro Autista establecidas por la ley N°21.545, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar la estrategia de **"ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA".**
2. Que, en razón de lo señalado en la cláusula precedente, la Municipalidad y el Servicio acuerdan que el presente convenio estará sujeto a las disposiciones del Decreto Ley N°36, de 10 de julio de 1980 del Ministerio de salud y sus modificaciones introducidas por la ley N°18.417, a fin de la Municipalidad tome a su cargo la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, contenidas en la estrategia.
3. Que, con fecha 08 de abril de 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Illapel suscribieron un convenio programa Acompañamiento Integral a Niños, Niñas y Adlescentes en Trastornos del Espectro Autista.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.-**APRUÉBESE** el Convenio de fecha 08-04-2026 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL,** representada por su Alcalde **D. DENIS CORTES AGUILERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Acompañamiento Integral a Niños, Niñas y Adlescentes en Trastornos del Espectro Autista.

CONVENIO: ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

En La Serena a.....08-04-2026..... 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 ILLAPEL, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde D. DENIS CORTÉS AGUILERA de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3687/2024,*** 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 Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y de las obligaciones de promoción de la inclusión, atención integral y protección de los derechos de personas con Trastornos del Espectro Autista establecidas por la ley N°21.545, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar la estrategia de **"ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"**, con el objeto de entregar prestaciones de calidad, en forma oportuna y accesible, permanente o transitoria, dando continuidad de la atención y mejorando la resolutividad a nivel de la atención primaria de salud.

AEFC VABR EEND JRAM CFCM MAOC SAAC

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/8RSOZ0-931

SEGUNDO: Que en razón de lo señalado en la cláusula precedente, la Municipalidad y el Servicio acuerdan que el presente convenio estará sujeto a las disposiciones del Decreto Ley N°36, de 10 de julio de 1980 del Ministerio de salud y sus modificaciones introducidas por la ley N°18.417, a fin de la Municipalidad tome a su cargo la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, contenidas en la estrategia de **"ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**".

El público objetivo de este convenio son personas usuarias beneficiarias (FONASA) hasta 18 años (esta inclusive), de la comuna de Illapel, que tengan el diagnóstico confirmado de Trastorno del Espectro Autista (por Médico Neurólogo o Médico Psiquiatra). Los criterios de priorización de lista de espera (si la hubiese) son determinados a nivel local.

TERCERO: Conforme a lo señalado, cualquiera sea el número de prestaciones que el Municipio Proporcione en virtud de este convenio, las partes acuerdan fijar como tope financiero anual la cantidad de $**34.259.400** (treinta y cuatro millones doscientos cincuenta y nueve mil cuatrocientos pesos) recursos que serán destinados a financiar canastas mensuales de tratamiento que considera:

- Contar con horas de equipo multiprofesional; Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo/a y Psicólogo/a con formación y experiencia en TEA.
- Atención Multi Profesional Integral, a persona usuaria y familia (Las intervenciones pueden ser individuales o grupales, de acuerdo a lo planteado en Plan de intervención).
- Evaluación inicial y Plan de intervención que incluya al menos la definición de objetivos en diferentes dimensiones, planteando actividades con su frecuencia, plazos y profesionales a cargo, además de la evaluación de avances.
- Coordinación con establecimiento educacional o de salud si es necesario y de acuerdo al Plan.
- Informe de egreso que incluya acciones realizadas, avances y recomendaciones de continuidad.

El valor total representa 360 canastas en el año, con un valor de $95.165 para cualquier grupo de edad.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse los montos asignados al Municipio de acuerdo a las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

CUARTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos para cumplir las acciones señaladas en la estrategia antes mencionada y se compromete a implementar y otorgar prestaciones en los siguientes grupos etarios.

1. Menor o igual a 5 años 11 meses 29 días
2. Mayor o igual a 6 años y menor o igual a 12 años 11 meses 29 días
3. Mayor o igual a 13 años menor o igual a 18 años 11 meses 29 días.

Las prestaciones mínimas para cualquier grupo etario serán 6 mensuales por cada persona (por cada canasta) entre:

- Rehabilitación del habla y/o del lenguaje. Fonoaudiólogo
- Atención integral de Terapia Ocupacional.
- Consulta psicólogo clínico
- Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores).
- Coordinación y gestión de casos con establecimientos educacionales o de salud.

El énfasis es de acuerdo al plan y a las siguientes edades:

Menor o igual a 5 años 11 meses 29 días	Mayor o igual a 6 años y menor o igual a 12 años 11 meses 29 días	Mayor o igual a 13 años menor o igual a 18 años 11 meses 29 días.
Énfasis en Terapia ocupacional y/o fonoaudiología, dependiendo del Plan	Énfasis en Terapia ocupacional y/o fonoaudiología, dependiendo del Plan	Énfasis en psicología

*Todas las prestaciones deben estar registradas debidamente en ficha clínica (o símil) por persona usuaria atendida, según Ley N°20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Salud y el Decreto 41 que Aprueba Reglamento de Fichas Clínicas, además de registrar en los resúmenes estadísticos mensuales (REM A28) según corresponda.

QUINTO: El Servicio monitoreará y evaluará el cumplimiento de las obligaciones, de acuerdo a lo siguiente:

MONITOREO Y EVALUACIÓN: El monitoreo se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los objetivos de la estrategia, con el propósito de mejorar la eficiencia, efectividad de las intervenciones, mediante instrumento Excel enviados los 23 de cada mes.

EVALUACIÓN: Se efectuará en el mes de mayo y diciembre de 2026 por referente técnico de TEA del Servicio de Salud de Coquimbo.

SEXTO: Los recursos serán pagados al mes siguiente de haberse otorgado las prestaciones a la cuenta que indique la Municipalidad en su oportunidad, esto una vez que se haya verificado el cumplimiento de los objetivos de la estrategia, previa visación del o los referentes del Servicio de Salud Coquimbo, conforme el siguiente procedimiento:

- El Municipio deberá presentar los días 23 de cada mes la planilla rutificadora que contenga las siguientes columnas: nombre, Rut, y prestaciones realizadas en el mes.
- El referente técnico tendrá tres días hábiles tras la recepción de la planilla rutificadora para verificar la información contenida en ella y autorizar o reparar su contenido.
- El Municipio deberá emitir una prefacturación para que sea validada por el referente técnico.
- Una vez validada la prefacturación, el Municipio deberá emitir la factura correspondiente dentro de un plazo máximo de 30 días corridos, para efectos de su tramitación y posterior pago conforme a los procedimientos administrativos vigentes del Servicio de Salud Coquimbo
- Para el mes de diciembre, la comuna deberá emitir la facturación de las prestaciones realizadas a más tardar el 15 de diciembre del año en curso.

SÉPTIMA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes extraordinarios o 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 a través de su Departamento de Auditoría.

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/8RSOZ0-931

OCTAVO: 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.

NOVENO: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si los fondos destinados para su ejecución se destinan a otros fines diversos de los que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a la contraparte, 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 15 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 10 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 dictando una resolución fundada en caso de resolver el término anticipado, resolución que podrá ser impugnada con los recursos establecidos en la ley N°19.880.

DECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2026.

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 contar del 1 de enero 2026, por razones de continuidad y buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº11.189/08 y Nº16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880 y artículo 13, inciso segundo, de la resolución N° 30 del 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.

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

Firmas Ilegibles

D. DENIS CORTES AGUILERA	***ERNESTO JORQUERA FLORES***
ALCALDE	***DIRECTOR***
I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL	***SERVICIO DE SALUD COQUIMBO***

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. 22 ITEM 12 Asignación 999 Subt. asignación 009 Especificación 02 convenio DFL 36 Descentralizados, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA • GOBIERNO DE CHILE •

Firmado por:
Ernesto Wladimir Jorquera Flores
Director Servicio Salud Coquimbo
Fecha: 04-05-2026 14:50 CLT
Servicio de Salud Coquimbo

DISTRIBUCION:
Secretaria Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl |

AEFC VABR EEND JRAM CFCM MAOC SAAC

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/8RSOZ0-931

CONVENIO: ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

En La Serena a 08 ABR 2025 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 ILLAPEL, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde D. DENIS CORTÉS AGUILERA de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3687/2024,*** 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 Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y de las obligaciones de promoción de la inclusión, atención integral y protección de los derechos de personas con Trastornos del Espectro Autista establecidas por la ley N°21.545, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar la estrategia de **"ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"**, con el objeto de entregar prestaciones de calidad, en forma oportuna y accesible, permanente o transitoria, dando continuidad de la atención y mejorando la resolutividad a nivel de la atención primaria de salud.

SEGUNDO: Que en razón de lo señalado en la cláusula precedente, la Municipalidad y el Servicio acuerdan que el presente convenio estará sujeto a las disposiciones del Decreto Ley N°36, de 10 de julio de 1980 del Ministerio de salud y sus modificaciones introducidas por la ley N°18.417, a fin de la Municipalidad tome a su cargo la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, contenidas en la estrategia de **"ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"**.

El público objetivo de este convenio son personas usuarias beneficiarias (FONASA) hasta 18 años (esta inclusive), de la comuna de Illapel, que tengan el diagnóstico confirmado de Trastorno del Espectro Autista (por Médico Neurólogo o Médico Psiquiatra). Los criterios de priorización de lista de espera (si la hubiese) son determinados a nivel local.

TERCERO: Conforme a lo señalado, cualquiera sea el número de prestaciones que el Municipio Proporcione en virtud de este convenio, las partes acuerdan fijar como tope financiero anual la cantidad de $**34.259.400** (treinta y cuatro millones doscientos cincuenta y nueve mil cuatrocientos pesos) recursos que serán destinados a financiar canastas mensuales de tratamiento que considera:

- Contar con horas de equipo multiprofesional; Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo/a y Psicólogo/a con formación y experiencia en TEA.
- Atención Multi Profesional Integral, a persona usuaria y familia (Las intervenciones pueden ser individuales o grupales, de acuerdo a lo planteado en Plan de intervención).
- Evaluación inicial y Plan de intervención que incluya al menos la definición de objetivos en diferentes dimensiones, planteando actividades con su frecuencia, plazos y profesionales a cargo, además de la evaluación de avances.
- Coordinación con establecimiento educacional o de salud si es necesario y de acuerdo al Plan.
- Informe de egreso que incluya acciones realizadas, avances y recomendaciones de continuidad.

El valor total representa 360 canastas en el año, con un valor de $95.165 para cualquier grupo de edad.

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/8RSOZ0-931

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse los montos asignados al Municipio de acuerdo a las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

CUARTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos para cumplir las acciones señaladas en la estrategia antes mencionada y se compromete a implementar y otorgar prestaciones en los siguientes grupos etarios.

1. Menor o igual a 5 años 11 meses 29 días
2. Mayor o igual a 6 años y menor o igual a 12 años 11 meses 29 días
3. Mayor o igual a 13 años menor o igual a 18 años 11 meses 29 días.

Las prestaciones mínimas para cualquier grupo etario serán 6 mensuales por cada persona (por cada canasta) entre:

- Rehabilitación del habla y/o del lenguaje. Fonoaudiólogo
- Atención integral de Terapia Ocupacional.
- Consulta psicólogo clínico
- Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores).
- Coordinación y gestión de casos con establecimientos educacionales o de salud.

El énfasis es de acuerdo al plan y a las siguientes edades:

Menor o igual a 5 años 11 meses 29 días	Mayor o igual a 6 años y menor o igual a 12 años 11 meses 29 días	Mayor o igual a 13 años menor o igual a 18 años 11 meses 29 días.
Énfasis en Terapia ocupacional y/o fonoaudiología, dependiendo del Plan	Énfasis en Terapia ocupacional y/o fonoaudiología, dependiendo del Plan	Énfasis en psicología

*Todas las prestaciones deben estar registradas debidamente en ficha clínica (o símil) por persona usuaria atendida, según Ley N°20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Salud y el Decreto 41 que Aprueba Reglamento de Fichas Clínicas, además de registrar en los resúmenes estadísticos mensuales (REM A28) según corresponda.

QUINTO: El Servicio monitoreará y evaluará el cumplimiento de las obligaciones, de acuerdo a lo siguiente:

MONITOREO Y EVALUACIÓN: El monitoreo se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los objetivos de la estrategia, con el propósito de mejorar la eficiencia, efectividad de las intervenciones, mediante instrumento Excel enviados los 23 de cada mes.

EVALUACIÓN: Se efectuará en el mes de mayo y diciembre de 2026 por referente técnico de TEA del Servicio de Salud de Coquimbo.

SEXTO: Los recursos serán pagados al mes siguiente de haberse otorgado las prestaciones a la cuenta que indique la Municipalidad en su oportunidad, esto una vez que se haya verificado el cumplimiento de los objetivos de la estrategia, previa visación del o los referentes del Servicio de Salud Coquimbo, conforme el siguiente procedimiento:

- El Municipio deberá presentar los días 23 de cada mes la planilla rutificadora que contenga las siguientes columnas: nombre, Rut, y prestaciones realizadas en el mes.
- El referente técnico tendrá tres días hábiles tras la recepción de la planilla rutificadora para verificar la información contenida en ella y autorizar o reparar su contenido.
- El Municipio deberá emitir una prefacturación para que sea validada por el referente técnico.

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/8RSOZ0-931

- Una vez validada la prefacturación, el Municipio deberá emitir la factura correspondiente dentro de un plazo máximo de 30 días corridos, para efectos de su tramitación y posterior pago conforme a los procedimientos administrativos vigentes del Servicio de Salud Coquimbo
- Para el mes de diciembre, la comuna deberá emitir la facturación de las prestaciones realizadas a más tardar el 15 de diciembre del año en curso.

SÉPTIMA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes extraordinarios o 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 a través de su Departamento de Auditoría.

OCTAVO: 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.

NOVENO: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si los fondos destinados para su ejecución se destinan a otros fines diversos de los que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a la contraparte, 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 15 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 10 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 dictando una resolución fundada en caso de resolver el término anticipado, resolución que podrá ser impugnada con los recursos establecidos en la ley N°19.880.

DECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2026.

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 contar del 1 de enero 2026, por razones de continuidad y 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 artículo 13, inciso segundo, de la resolución N° 30 del 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.

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

D. DENIS CORTÉS AGUILERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MDC/CCM/RAM/EJD/VBR

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/8RSOZ0-931

19862 Registros

Certificado de inscripción

Registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos

El presente certificado acredita que la institución MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL, RUT 69.041.200-4, 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	DENIS MIGUEL ANGEL CORTES AGULERA
RUT del representante legal	14.379.207-2
Nombre de la institución	MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL
RUT de la institución	69.041.200-4
Fecha de emisión del certificado	06/04/2026

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://doc.digital.gob.cl/validador/8RSOZ0-931