ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO ALCALDICIO N° 1465

LA LIGUA, 24 JUN 2026

MAT.: Convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 36, del 2024, y N° 3, del 2026, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 30 de noviembre de 2024, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela.
4. Decreto Alcaldicio N° 10121, de fecha 31 de diciembre de 2025, que designa subrogancia del Sr. Alcalde.
5. Decreto Alcaldicio N° 1135, de fecha 31 de enero de 2024, que designa subrogancia en la Secretaría Municipal.
6. Resolución Exenta N° 1344, de fecha 17 de febrero de 2026.
7. Convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, de fecha 12 de febrero de 2026.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 12 de febrero de 2026, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1344, de fecha 17 de febrero de 2026, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y RATIFÍQUESE el Convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, de fecha 12 de febrero de 2026, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el texto del convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. TÉNGASE PRESENTE que, en virtud del artículo 52 de la Ley N° 19.880, lo dispuesto en el punto 1 del presente acto administrativo rige con efecto retroactivo ya que produce consecuencias favorables para los interesados y no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
SECRETARIA MUNICIPAL

María Ignacia Ibacache Gallardo
SECRETARIA(O) MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ALCALDE

Felipe Morales Ossio
ALCALDE (S)

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- Oficina de Partes
- Correlativo

PPV/MIG.-

RECIBIDO
17 JUN 2026
P.M.

RECIBIDO
17:19
23 JUN 2026
SECRETARIA MUNICIPAL
A.M. P.M.

RECIBIDO
17:30
22 JUN 2026
ALCALDIA
A.M. P.M.
18:35

I. MUNICIPALIDAD
CONTRALOR MUNICIPAL(S)
LA LIGUA

EXAMINADO
22 JUN 2026
CONTRALORIA
LALIGUA

INT. N°07/2026 - LA LIGUA

Correlativo: 1344 / 17-02-2026

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Yasna Valeska Fernández Barrera	DIRECCIÓN SSVQ	M.C.Med.Integral
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
19 MAR 2026
Folio: D N°: 023
Func.:

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1JH-MLE-6QD

Código de verificación: K7S-V3R-1EZ

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°07 de fecha 16.02.2026

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente,** que tiene como propósito que los niños, niñas y adolescentes que presentan trastornos en su desarrollo integral, mejoran su participación en comunidad, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud. La Población objetivo de este Programa, son los niños, niñas y adolescentes, inscritos en los establecimientos de APS con condiciones de salud que requiere tratamiento y/o apoyos y/o rehabilitación.

2. Que, el referido Programa fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°959, de fecha 01 de diciembre de 2025**. Asimismo, los recursos financieros asignados para

su ejecución fueron informados mediante **Resolución Exenta N°144, de fecha 09 de febrero de 2026**, ambas dictadas por el Ministerio de Salud.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.**

4. El Convenio suscrito con fecha 12 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Ligua**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 12 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Ligua** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 12 de febrero del 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° , ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, RUT 69.050.100-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°555, comuna y ciudad de La Ligua, representada por su Alcalde don **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** chileno, funcionario público, C.I. N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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 implique un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Asimismo, el decreto supremo N°132 de 27 de diciembre de 2010 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: El Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional. Los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible. La Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de

salud equitativa y de calidad, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar-Quillota-Petorca conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **"Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente"**, en adelante, el Programa, que tiene como propósito que los niños, niñas y adolescentes que presentan trastornos en su desarrollo integral, mejoran su participación en comunidad, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

La Población objetivo de este Programa, son los niños, niñas y adolescentes, inscritos en los establecimientos de APS con condiciones de salud que requiere tratamiento y/o apoyos y/o rehabilitación.

El referido Programa fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°959, de fecha 01 de diciembre de 2025**. Asimismo, los recursos financieros asignados para su ejecución fueron informados mediante **Resolución Exenta N°144, de fecha 09 de febrero de 2026**, ambas dictadas por el Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del **"Servicio"**, conviene en asignar a la **"Municipalidad"** recursos destinados a financiar la ejecución de los siguientes estrategias y componentes:

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

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

Para el desarrollo del **Trabajo con la comunidad e intersector**, los equipos del programa deben realizar cada 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 rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y/o fonoaudiólogos, que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del **Plan de Tratamiento Integral (PTI),** donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

Componentes del Programa:

Nombre del 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.
	Este proceso debe ser integral, oportuno y multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.
	Los profesionales de este equipo realizan las siguientes prestaciones: - Enfermera (o): encargada de la gestión terapéutica de los casos, facilitando la continuidad de las atenciones a través de la coordinación con el CESFAM de la comuna y el nivel de la especialidad en caso necesario. Debe resguardar la adecuada implementación MCHAT-R/F y señales de alertas en los controles de salud. Debe propiciar oportunidad de atención del grupo familiar, coordinando controles preventivos o de condiciones crónicas. - Psicólogo o Terapeuta Ocupacional o Fonoaudiólogo: Profesional que apoya la realización de la evaluación diagnóstica integral, que permite aportar a la confirmación / descarte del diagnóstico de Autismo por parte del médico. - Médico: Encargado de efectuar el proceso de confirmación diagnóstica en la Atención Primaria de Salud (APS), posterior a la realización de la evaluación diagnóstica integral, la cual es complementada por los profesionales de este componente, así como por el equipo de rehabilitación, cuando corresponda. Además, realiza controles del tratamiento farmacológico, acorde a las directrices de MINSAL, responsable de generar articulación con nivel de especialidad a través de consultoría u otro mecanismo, manejo de comorbilidades y tratamiento farmacológico. 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 de forma progresiva: 1° Año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el médico PRAPS con acompañamiento desde el nivel secundario. 2° año de implementación: Conformación diagnóstica realizado por el 30% de los CESFAM de la comuna. 3° año de implementación: Conformación diagnóstica realizado por el 60% de los CESFAM de la comuna. 4° año de implementación: Diagnóstico realizado por todos los CESFAM de la comuna. La instalación de competencias para la confirmación diagnóstica por parte de los médicos de los CESFAM debe vincularse estrechamente con el componente de capacitación.
	Este componente además contempla canasta de medicamentos, los cuales deben ser indicados en acompañamiento a través de consultorías desde el nivel de especialidad.
Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes	Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad. Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento Integral (PTI), centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de

	apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.
Capacitación	Capacitación en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria. Lo que permitirá instalar capacidades en la Red de APS que actualmente no existen. La medición de este indicador se realizará con la siguiente progresión: 1° año:100% de los profesionales contratados por el PRAPS están capacitados* 2°año en adelante: se deberán realizar capacitaciones progresivas a los integrantes del equipo de salud de los CESFAM de las comunas. Se deberá cumplir con los siguientes requisitos: -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.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$220.895.008, (doscientos veinte millones, ochocientos noventa y cinco mil, ocho pesos)**, para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.**

Estos recursos permiten financiar lo siguiente:

Componente 1:
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS ($51.982.809)

- Recursos humanos: al menos 22 horas médicas, 22 horas de enfermería y 44 horas de psicología o terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.
- Tratamiento Farmacológico, según las orientaciones técnicas vigentes.

Componente 2:
Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes ($160.601.166)

- Recursos humanos: al menos 88 horas terapia ocupacional, 44 horas fonoaudiología, 44 horas kinesiología, 44 horas psicología y 44 horas trabajo social.
- Arriendo/Habilitación: condiciones físicas para el desarrollo del programa.
- Insumos, según las orientaciones técnicas vigentes.

Componente 3:
Capacitación ($8.311.033)

- Herramientas del equipo de Atención Primaria en la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las estrategias y componentes señalados en el Programa, según las Orientaciones Técnicas Minsal vigentes.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

UNO. La primera cuota: correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

DOS. La segunda cuota: correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$154.626.506**
Cuota 2 (30%)	**$66.268.502**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, redistribuyéndose con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización por escrito del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa, orientaciones técnicas y/o objetivos del Programa.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo con las orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1) N° de personas y actividades realizas según lo comprometido en el presente convenio. Esta información debe ser ingresada en el periodo de ejecución, por establecimiento y consolidada de forma mensual en los registros estadísticos mensuales (REM) correspondientes.

2) Mantener un registro local con la información requerida para el cálculo de los indicadores y dar respuesta a los informes solicitados por MINSAL, esto incluye información de los profesionales contratados, lugar de intervención, atenciones realizadas, diagnóstico participativo, coordinación con especialidad, coordinación para la continuidad del cuidado, trabajo intersectorial, entre otros.

3) Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes componentes, estrategias, actividades, indicadores y metas:

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELA-TIVO	MEDIO VERIFICA-CIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	% NNA diagnosticados con TEA en APS	N° de NNA confirmados con TEA en el año / N° 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.	N° 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.	N° 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	N° de egresos por alta realizadas en el año/ Total de ingresos con PTI en el año	40%	20%	REM A28

Indicadores por componente:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATI-VO	MEDIO VERIFICA-CIÓN
Capacitación	% Equipos de salud capacitados*	1° año de ejecución N° de personas capacitadas/ N° de personas contratadas por el programa *100 2° año en adelante N° de funcionarios contratados capacitados/ N° de funcionarios definidos a capacitar * 100	100%	15%	Informe del 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.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. El cumplimiento de las metas del Programa se evalúa en relación a sus componentes técnicos y administrativo-financieros.

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.**

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al **30 de abril** de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico al Referente del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al **31 de julio** de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la "**Municipalidad**", velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, La **"Municipalidad"** deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia y eficiencia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, así como a las orientaciones técnicas de las estrategias definidas e informadas por el Referente Técnico del Servicio.Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución**

Nº30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

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 Viña del Mar-Quillota-Petorca 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.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a, **Klga. Tita Aguilera Rojas,** Referente (S) de Rehabilitación, correo electrónico, tita.aguilera@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente al Kinesiólogo **Juan Carlos Mejías**, correo electrónico juancarlosmejias@gmail.com.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO

Establecimientos de Dependencia Municipal:
El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. 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 del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa 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 establecimiento).

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA TERCERA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMA CUARTA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las par tes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°26/2025, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto total de **$220.895.008, (doscientos veinte millones, ochocientos noventa y cinco mil, ocho pesos).** Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en 2 cuotas:**

   1) **La primera cuota:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

   2) **DOS. La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

4. **DECLÁRESE**, La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del **31 de diciembre de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

   Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a la **Klga. Tita Aguilera Rojas,** Referente (S), correo electrónico, tita.aguilera@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

9. **ESTABLÉCESE,** que la Ilustre Municipalidad a designado como administrador y coordinador del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente al Kinesiólogo **Juan Carlos Mejías**, correo electrónico
   quien actuará como referente técnico comunal.

10. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

11. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución a los recursos contemplados en la Ley N°21.796 de Presupuesto del Sector Público para el año 2026, específicamente al subtítulo 24 ítem 03 298 "Reforzamiento Municipal" del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

12. **DISPÓNGASE,** la publicación del presente acto administrativo en el sitio de Gobierno Transparente de este Servicio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

13. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/DRA.YFB/KLGA.TAR/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.P.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.P.
- Dpto. Jurídico S.S.V.Q.P.
- Of. de Partes S.S.V.Q.P.

Servicio de Salud
Viña del Mar
Quillota Petorca
Región de Valparaíso

Ministerio de Salud

DIRECCION ATENCION PRIMARIA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA
E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

(PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE)

En Viña del Mar, a 12 de febrero del 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, RUT 69.050.100-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°555, comuna y ciudad de La Ligua, representada por su Alcalde don **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** chileno, funcionario público, C.I. N°
de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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 implique un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Asimismo, el decreto supremo N°132 de 27 de diciembre de 2010 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: El Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional. Los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible. La Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar-Quillota-Petorca conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **"Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente"**, en adelante, el Programa, que tiene como propósito que los niños, niñas y adolescentes que presentan trastornos en su desarrollo

integral, mejoran su participación en comunidad, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

La Población objetivo de este Programa, son los niños, niñas y adolescentes, inscritos en los establecimientos de APS con condiciones de salud que requiere tratamiento y/o apoyos y/o rehabilitación.

El referido Programa fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°959, de fecha 01 de diciembre de 2025**. Asimismo, los recursos financieros asignados para su ejecución fueron informados mediante **Resolución Exenta N°144, de fecha 09 de febrero de 2026**, ambas dictadas por el Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del **"Servicio"**, conviene en asignar a la **"Municipalidad"** recursos destinados a financiar la ejecución de los siguientes estrategias y componentes:

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

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

Para el desarrollo del **Trabajo con la comunidad e intersector**, los equipos del programa deben realizar cada 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 rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y/o fonoaudiólogos, que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del **Plan de Tratamiento Integral (PTI),** donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

Componentes del Programa:

Nombre del 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.
	Este proceso debe ser integral, oportuno y multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.

	Los profesionales de este equipo realizan las siguientes prestaciones: - Enfermera (o): encargada de la gestión terapéutica de los casos, facilitando la continuidad de las atenciones a través de la coordinación con el CESFAM de la comuna y el nivel de la especialidad en caso necesario. Debe resguardar la adecuada implementación MCHAT-R/F y señales de alertas en los controles de salud. Debe propiciar oportunidad de atención del grupo familiar, coordinando controles preventivos o de condiciones crónicas. - Psicólogo o Terapeuta Ocupacional o Fonoaudiólogo: Profesional que apoya la realización de la evaluación diagnóstica integral, que permite aportar a la confirmación / descarte del diagnóstico de Autismo por parte del médico. - Médico: Encargado de efectuar el proceso de confirmación diagnóstica en la Atención Primaria de Salud (APS), posterior a la realización de la evaluación diagnóstica integral, la cual es complementada por los profesionales de este componente, así como por el equipo de rehabilitación, cuando corresponda. Además, realiza controles del tratamiento farmacológico, acorde a las directrices de MINSAL, responsable de generar articulación con nivel de especialidad a través de consultoría u otro mecanismo, manejo de comorbilidades y tratamiento farmacológico. 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 de forma progresiva: 1° Año de implementación: confirmación diagnóstica realizado por el médico PRAPS con acompañamiento desde el nivel secundario. 2° año de implementación: Conformación diagnóstica realizado por el 30% de los CESFAM de la comuna. 3° año de implementación: Conformación diagnóstica realizado por el 60% de los CESFAM de la comuna. 4° año de implementación: Diagnóstico realizado por todos los CESFAM de la comuna. La instalación de competencias para la confirmación diagnóstica por parte de los médicos de los CESFAM debe vincularse estrechamente con el componente de capacitación.
	Este componente además contempla canasta de medicamentos, los cuales deben ser indicados en acompañamiento a través de consultorías desde el nivel de especialidad.
Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes	Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad. Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento Integral (PTI), centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional,

	entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.
Capacitación	Capacitación en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria. Lo que permitirá instalar capacidades en la Red de APS que actualmente no existen. La medición de este indicador se realizará con la siguiente progresión: 1° año:100% de los profesionales contratados por el PRAPS están capacitados* 2°año en adelante: se deberán realizar capacitaciones progresivas a los integrantes del equipo de salud de los CESFAM de las comunas. Se deberá cumplir con los siguientes requisitos: -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.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$220.895.008, (doscientos veinte millones, ochocientos noventa y cinco mil, ocho pesos)**, para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente.**

Estos recursos permiten financiar lo siguiente:

Componente 1:
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS ($51.982.809)

- Recursos humanos: al menos 22 horas médicas, 22 horas de enfermería y 44 horas de psicología o terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.
- Tratamiento Farmacológico, según las orientaciones técnicas vigentes.

Componente 2:
Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes ($160.601.166)

- Recursos humanos: al menos 88 horas terapia ocupacional, 44 horas fonoaudiología, 44 horas kinesiología, 44 horas psicología y 44 horas trabajo social.
- Arriendo/Habilitación: condiciones físicas para el desarrollo del programa.
- Insumos, según las orientaciones técnicas vigentes.

Componente 3:
Capacitación ($8.311.033)

- Herramientas del equipo de Atención Primaria en la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las estrategias y componentes señalados en el Programa, según las Orientaciones Técnicas Minsal vigentes.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

UNO. La primera cuota: correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

DOS. La segunda cuota: correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$154.626.506**
Cuota 2 (30%)	**$66.268.502**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, redistribuyéndose con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización por escrito del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa, orientaciones técnicas y/o objetivos del Programa.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo con las orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1) N° de personas y actividades realizas según lo comprometido en el presente convenio. Esta información debe ser ingresada en el periodo de ejecución, por establecimiento y consolidada de forma mensual en los registros estadísticos mensuales (REM) correspondientes.

2) Mantener un registro local con la información requerida para el cálculo de los indicadores y dar respuesta a los informes solicitados por MINSAL, esto incluye información de los profesionales contratados, lugar de intervención, atenciones

realizadas, diagnóstico participativo, coordinación con especialidad, coordinación para la continuidad del cuidado, trabajo intersectorial, entre otros.

3) Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes componentes, estrategias, actividades, indicadores y metas:

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELA-TIVO	MEDIO VERIFICA-CIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	% NNA diagnosticados con TEA en APS	N° de NNA confirmados con TEA en el año / N° 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.	N° 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.	N° 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	N° de egresos por alta realizadas en el año/ Total de ingresos con PTI en el año	40%	20%	REM A28

Indicadores por componente:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATI -VO	MEDIO VERIFICA -CIÓN
Capacitación	% Equipos de salud capacitados*	1° año de ejecución N° de personas capacitadas/ N° de personas contratadas por el programa *100 2° año en adelante N° de funcionarios contratados capacitados/ N° de funcionarios definidos a capacitar * 100	100%	15%	Informe del 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.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito

de mejorar su eficiencia y efectividad. El cumplimiento de las metas del Programa se evalúa en relación a sus componentes técnicos y administrativo-financieros.

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.**

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al **30 de abril** de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico al Referente del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al **31 de julio** de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la **"Municipalidad"**, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, La **"Municipalidad"** deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia y eficiencia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, así como a las orientaciones técnicas de las estrategias definidas e informadas por el Referente Técnico del Servicio.Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

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 Viña del Mar-Quillota-Petorca 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.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo

señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a, **Klga. Tita Aguilera Rojas,** Referente (S) de Rehabilitación, correo electrónico, tita.aguilera@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente al profesional kinesiólogo Juan Carlos Mejías correo electrónico.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO

Establecimientos de Dependencia Municipal:
El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. 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 del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa 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 establecimiento).

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA TERCERA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMA CUARTA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las par tes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°26/2025, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

Powered by ecert
Firma electrónica avanzada
PATRICIO DANIEL PALLARES VALENZUELA
2026.02.16 09:57:50 -0300

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/KLGA.TAR/scc.