



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 1689 DEL "CONVENIO PROGRAMA ATENCION INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLECENTE", SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA, AÑO 2024.".-

EXENTO

## DECRETO N° 7440

ARICA, 22 de julio de 2024.-

### VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; el Decreto Alcaldicio N° 12.769 del 22 de diciembre de 2023 que delega atribuciones contempladas en el Art. N° 63 de Ley 18.695 al Administrador Municipal, la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

### CONSIDERANDO:

- a) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 1689 de fecha 12 de julio de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza el "**Convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, Suscrito Entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica, Año 2024**";

### DECRETO:

1. **APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 1689 de fecha 12 de julio de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza el "**Convenio Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, Suscrito Entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica, Año 2024**";

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

CDR/CCG/CYC/NSJA/JMA/MCQ/bpc.

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101



ASESORIA JURÍDICA  
N° 0666 (12-07-2024)  
PPSM/mpv



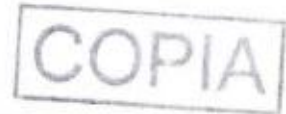
APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA ATENCION INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE, AÑO 2024", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

— 1689

RESOLUCIÓN N°

Exenta

ARICA, 12 JUL 2024



**VISTOS:** Lo dispuesto en la Ley de Presupuesto para el Sector Público para el año 2024, N°21.640, de 2023; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N°11 en trámite, de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota; las Resoluciones N°7, de 2019, y N°14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

#### CONSIDERANDO:

1. Que con fecha 09 de julio de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N°61.606.000-7, persona jurídica de Derecho Público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N°1000, Edificio "N", 2° Piso, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, de ese mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N°69.010.100-9, persona jurídica de Derecho Público con domicilio en calle Rafael Sotomayor N°415, comuna de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, de ese mismo domicilio; se suscribió el denominado « CONVENIO PROGRAMA ATENCION INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE, COMUNA ARICA, AÑO 2024 »;
2. La Resolución Exenta N° 1016 de fecha 28 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, la cual fue modificada a través de la Res. Exenta N°267 de fecha 08 de abril de 2024, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del mismo;
3. La Resolución Exenta N° 456 de fecha 14 de junio de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuye recursos al Programa de Fomento de la Participación Social en APS a través de la ejecución de iniciativas locales de Cuidados Comunitarios de la Salud para el año 2024
4. El Compromiso Presupuestario N° 3297 Año 2024, de 08 de julio de 2024, refrendado por el Encargado de Presupuesto y el Jefe del Subdepartamento Financiero;
5. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

#### RESOLUCIÓN

**1°.- SE APRUEBA** el « **CONVENIO PROGRAMA ATENCION INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE, COMUNA ARICA, AÑO 2024** », de fecha 09 de julio de 2024, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, ambos ya individualizados; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y que se entiende formar parte del presente acto para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

**CONVENIO**  
**PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE,**  
**COMUNA DE ARICA, AÑO 2024**

En Arica a 09 de julio de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, Persona Jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio "N", representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, en adelante "**el Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, Persona Jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° [REDACTED], Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "**la Municipalidad**", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y Programas que se imparten con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "*El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución*".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los/as Usuarios/as, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1016 de fecha 28 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, la cual fue modificada a través de la Res. Exenta N°267 de fecha 08 de abril de 2024, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del mismo.

Además, este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N°456 de fecha 14 de junio de 2024, del Ministerio de Salud.

Que, el objetivo del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente es contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con alteraciones en su desarrollo integral.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad de Arica recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente:

Nombre Componente	Descripción
<b>Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS</b>	Tamizaje específico en el control de Salud para la detección precoz, consejería y referencia, considera a toda la población de 10 a 17 años, que asiste a control de salud.
	Integral, oportuno y multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.
	Canasta de medicamentos que permita el manejo de los síntomas de las personas en el espectro autista.
	Control médico y de salud mental de los niños, niñas y adolescentes en tratamiento por TEA en APS.
<b>Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes</b>	<p>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.</p> <p>Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento integral, centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio * o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.</p>
<b>Capacitación</b>	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.

\* Dependerá de la disponibilidad de recursos e ítems desde MINSAL

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, asigna a la Municipalidad de Arica, la suma total de **\$124.175.000.-** (ciento veinticuatro millones ciento setenta y cinco mil pesos m/n); estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% correspondiente a \$86.922.500.- / 30% correspondiente a \$37.252.500.-); la 1º cuota contra total tramitación del Convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota de acuerdo al cumplimiento en relación al estado de avance del PRAPS, solicitado con corte 31 de julio del año 2024, según planilla y formato de informe que será enviado desde MINSAL.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

**Tabla N°1: Distribución de los Recursos (año 2024)**

Componentes	Requerimiento	Monto Total
<b>Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS</b>	MEDICO 22 HRS*	\$5.684.430.-
	ENFERMERO/A 22 HRS*	\$3.244.020.-
	PSICÓLOGO/A 66 HRS*	\$9.732.055.-
	FÁRMACOS**	\$5.246.790.-
	CAPACITACIÓN	\$6.339.495.-
<b>Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes</b>	<b>RR.HH.</b> TERAPEUTA OCUPACIONAL 88 HRS KINESIÓLOGO/A 44 HRS PSICÓLOGO/A 44 HRS FONOAUDIÓLOGO/A 44 HRS TRABAJADOR/A SOCIAL 44 HRS	\$38.928.210.-
	INSUMOS***	\$35.000.000.-
	ARRIENDO/HABILITACIÓN	\$20.000.000.-
	<b>TOTAL CONVENIO</b>	<b>\$124.175.000.-</b>

\*Remuneraciones asimiladas a categoría A y B grado 15 de la Dirección de Salud Municipal.

\*\*El listado de fármacos estará disponible en la Orientación Técnico Metodológica, que será enviada por MINSAL.

\*\*\* Los insumos requeridos por el Dirección de Salud Municipal deberán ser solicitados a través de un oficio con plazo hasta el 16 de agosto del año en curso; estos deben estar alineados con el Protocolo para el abordaje integral en salud de personas con Trastorno del Espectro Autista, lineamientos en el marco de la Ley N°21.545 y Protocolo local (en elaboración/revisión); y deberán ser aprobados técnicamente por Servicio de Salud Arica y Parinacota.

Medios de verificación que deben presentar los/as profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- Copia del contrato o nombramiento o decreto alcaldicio
- Copia de las liquidaciones de sueldo o Boleta de Honorarios mensual.
- Informe de actividades realizadas de acuerdo a convenio vigente.

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos requeridos será la presentación de las facturas de compras, lugar de destino del insumo, comprobante de entrega a la sala de rehabilitación y/o donde corresponda y el número del inventario si corresponde.

Los medios de verificación para validar el arriendo/habilitación de sala requeridos serán la presentación de contrato de arriendo y/o comodato (según corresponda), decreto y/o resolución que aprueba contrato de arriendo y/o comodato.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2024.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula quinta, a continuación, y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, 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 si por alguna razón la prestación debe ser

entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada por un/a profesional a honorarios, debe tenerse presente que a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

**QUINTA:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

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

Se desarrollarán 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 deberán realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su jurisdicción, y a partir de este diagnóstico deberán realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales que favorecerán la participación social de las personas que ingresen al programa.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio. En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los componentes antes señalados, por lo que toda prestación o actividad deberá ser registrada por los/as profesionales de cada componente (**Anexo 1**).

**La evaluación del programa para el año 2024, será:**

El Ministerio de Salud enviará formato de informe, para evaluar corte al 31 de julio de 2024 con los avances de la implementación del PRAPS.

En el mes de diciembre, se evaluará el porcentaje de cumplimiento de los indicadores del Programa.

Respecto del indicador "Diagnóstico y tratamiento del TEA en APS" será evaluado de esta manera sólo el año 2024, a la espera de las orientaciones técnicas emitidas por MINSAL.

**Por ser primer año de implementación de este Programa, no habrá reliquidación de recursos.**

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

**SÉPTIMA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°1. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

**OCTAVA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y la Referente técnico del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente del Servicio. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores financieros (descritos anteriormente), el cual debe ser informado en plataforma SISREC.

Los informes técnicos serán emitidos por la Dirección de Salud Municipal a través de documento dentro de los 15 días hábiles siguientes al término del corte correspondiente.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

**NOVENA:** Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo

dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

**DÉCIMA:** El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud de Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Afecto N°11, de fecha 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, en trámite.

La personería del Don Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313, fecha de 28 de junio de 2021.

**DÉCIMA TERCERA:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.



**Anexo N°1:** Diseño de Evaluación Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, corte diciembre de 2024

**Evaluación al corte de 31 de diciembre de 2024**

**7.1. Indicadores de Propósito:**

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con sospecha de TEA acceden a confirmación diagnóstica.	N° de NNA con TEA confirmado en el año / N° de NNA con sospecha de TEA en el año *100	Línea base	10%	REM
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas *100	30%	20%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28

**7.2. Indicadores Complementarios (por componente):**

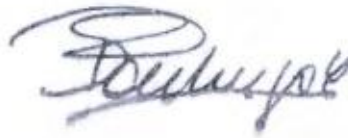
COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según sus necesidades.	Nº de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año/ Nº de NNA con TEA confirmados en el año *100.	Línea base	15%	REM
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas+ Sesiones realizadas+ actividades terapéuticas grupales realizadas) / Evaluaciones iniciales programadas+ Evaluaciones intermedias programadas+ Sesiones programadas+ actividades terapéuticas grupales programadas) *100	60%	15%	REM A28, informe Servicio de Salud
Capacitación	Equipos de salud capacitados	Nº de personas capacitadas/ Nº de personas contratadas por el programa *100	100%	10%	Informe

\*La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril del año en curso. Cabe señalar que para el año 2024, el cual será el primer año de implementación de este PRAPS, y considerando la fecha de ejecución del mismo, el plazo podrá ser modificado e informado por MINSAL.

\* En el caso de modificación de la versión actual del REM, se modificarán las celdas a evaluar, lo cual será informado a DISAM cuando corresponda

2.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios del Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA**

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

- Depto. De Gestión de Recursos Financieros SSAP - MINSAL
- I. Municipalidad de Arica (2)
- Subdirección de Gestión Asistencial SSAP.
- Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSAP.
- Encargada de Programa SSAP.
- Subdepartamento Financiero SSAP
- Departamento de Auditoría SSAP
- Asesoría Jurídica SSAP
- Oficina de Partes SSAP



**ANDREA GAJARDO VILLARROEL**  
**MINISTRO DE FE**



SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA  
DPTO. ASESORIA JURÍDICA  
P.BS/MICA/PCP/DR.FEM/MAT.LTP/LMR/msl  
JURIDICA

## CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE, COMUNA DE ARICA, AÑO 2024

En Arica a 09 de julio de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, Persona Jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio "N", representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, Persona Jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y Programas que se imparten con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar " *El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución*".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los/as Usuarios/as, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1016 de fecha 28 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, la cual fue modificada a través de la Res. Exenta N°267 de fecha 08 de abril de 2024, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del mismo.

Además, este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N°456 de fecha 14 de junio de 2024, del Ministerio de Salud.

Que, el objetivo del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente es contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con alteraciones en su desarrollo integral.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad de Arica recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente:

Nombre Componente	Descripción
<b>Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS</b>	Tamizaje específico en el control de Salud para la detección precoz, consejería y referencia, considera a toda la población de 10 a 17 años, que asiste a control de salud.
	Integral, oportuno y multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.
	Canasta de medicamentos que permita el manejo de los síntomas de las personas en el espectro autista.
	Control médico y de salud mental de los niños, niñas y adolescentes en tratamiento por TEA en APS.
<b>Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes</b>	<p>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.</p> <p>Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento integral, centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio * o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.</p>
<b>Capacitación</b>	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.

\* Dependerá de la disponibilidad de recursos e ítems desde MINSAL

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, asigna a la Municipalidad de Arica, la suma total de **\$124.175.000.-** (ciento veinticuatro millones ciento setenta y cinco mil pesos m/n); estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% correspondiente a \$86.922.500.- / 30% correspondiente a \$37.252.500.-); la 1º cuota contra total tramitación del Convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota de acuerdo al cumplimiento en relación al estado de avance del PRAPS, solicitado con corte 31 de julio del año 2024, según planilla y formato de informe que será enviado desde MINSAL.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.



**Tabla N°1: Distribución de los Recursos (año 2024)**

Componentes	Requerimiento	Monto Total
<b>Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS</b>	MEDICO 22 HRS*	\$5.684.430.-
	ENFERMERO/A 22 HRS*	\$3.244.020.-
	PSICÓLOGO/A 66 HRS*	\$9.732.055.-
	FÁRMACOS**	\$5.246.790.-
	CAPACITACIÓN	\$6.339.495.-
<b>Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes</b>	<b>RR.HH.</b> TERAPEUTA OCUPACIONAL 88 HRS KINESIÓLOGO/A 44 HRS PSICÓLOGO/A 44 HRS FONOAUDIÓLOGO/A 44 HRS TRABAJADOR/A SOCIAL 44 HRS	\$38.928.210.-
	INSUMOS***	\$35.000.000.-
	ARRIENDO/HABILITACIÓN	\$20.000.000.-
<b>TOTAL CONVENIO</b>		<b>\$124.175.000.-</b>

\*Remuneraciones asimiladas a categoría A y B grado 15 de la Dirección de Salud Municipal.

\*\*El listado de fármacos estará disponible en la Orientación Técnico Metodológica, que será enviada por MINSAL.

\*\*\* Los insumos requeridos por el Dirección de Salud Municipal deberán ser solicitados a través de un oficio con plazo hasta el 16 de agosto del año en curso; estos deben estar alineados con el Protocolo para el abordaje integral en salud de personas con Trastorno del Espectro Autista, lineamientos en el marco de la Ley N°21.545 y Protocolo local (en elaboración/revisión); y deberán ser aprobados técnicamente por Servicio de Salud Arica y Parinacota.

Medios de verificación que deben presentar los/as profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- Copia del contrato o nombramiento o decreto alcaldicio
- Copia de las liquidaciones de sueldo o Boleta de Honorarios mensual.
- Informe de actividades realizadas de acuerdo a convenio vigente.

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos requeridos será la presentación de las facturas de compras, lugar de destino del insumo, comprobante de entrega a la sala de rehabilitación y/o donde corresponda y el número del inventario si corresponde.



Los medios de verificación para validar el arriendo/habilitación de sala requeridos serán la presentación de contrato de arriendo y/o comodato (según corresponda), decreto y/o resolución que aprueba contrato de arriendo y/o comodato.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2024.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula quinta, a continuación, y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, 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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada por un/a profesional a honorarios, debe tenerse presente que a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

**QUINTA:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

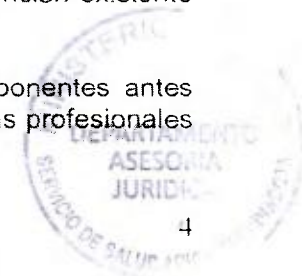
A través de este programa realizará tamizaje, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico y de necesidades de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con Trastorno del Espectro Autista en Atención Primaria. Además, de entregar prestaciones de apoyos y rehabilitación, de calidad,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

Se desarrollarán 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 deberán realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su jurisdicción, y a partir de este diagnóstico deberán realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales que favorecerán la participación social de las personas que ingresen al programa.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio. En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los componentes antes señalados, por lo que toda prestación o actividad deberá ser registrada por los/as profesionales de cada componente (**Anexo 1**).



**La evaluación del programa para el año 2024, será:**

El Ministerio de Salud enviará formato de informe, para evaluar corte al 31 de julio de 2024 con los avances de la implementación del PRAPS.

En el mes de diciembre, se evaluará el porcentaje de cumplimiento de los indicadores del Programa.

Respecto del indicador "Diagnóstico y tratamiento del TEA en APS" será evaluado de esta manera sólo el año 2024, a la espera de las orientaciones técnicas emitidas por MINSAL.

**Por ser primer año de implementación de este Programa, no habrá reliquidación de recursos.**

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

**SÉPTIMA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°1. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

**OCTAVA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y la Referente técnico del Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente del Servicio. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

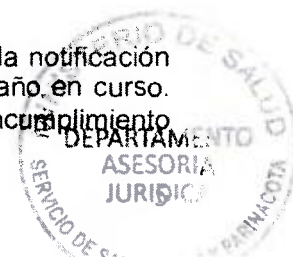
- a) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores financieros (descritos anteriormente), el cual debe ser informado en plataforma SISREC.

Los informes técnicos serán emitidos por la Dirección de Salud Municipal a través de documento dentro de los 15 días hábiles siguientes al término del corte correspondiente.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

**NOVENA:** Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento.





grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

**DÉCIMA:** El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud de Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Afecto N°11, de fecha 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, en trámite.

La personería del Don Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313, fecha de 28 de junio de 2021.

**DÉCIMA TERCERA:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

  
 **SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**

  
 **SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA**



**Anexo N°1:** Diseño de Evaluación Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente, corte diciembre de 2024

**Evaluación al corte de 31 de diciembre de 2024**

**7.1. Indicadores de Propósito:**

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con sospecha de TEA acceden a confirmación diagnóstica.	N° de NNA con TEA confirmado en el año / N° de NNA con sospecha de TEA en el año *100	Línea base	10%	REM
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	30%	20%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28



7.2. Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según sus necesidades.	N° de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año/ N° de NNA con TEA confirmados en el año *100.	Línea base	15%	REM
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas+ Sesiones realizadas+ actividades terapéuticas grupales realizadas) / Evaluaciones iniciales programadas+ Evaluaciones intermedias programadas+ Sesiones programadas+ actividades terapéuticas grupales programadas) *100	60%	15%	REM A28, informe Servicio de Salud
Capacitación	Equipos de salud capacitados	N° de personas capacitadas/ N° de personas contratadas por el programa *100	100%	10%	Informe

\*La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril del año en curso. Cabe señalar que para el año 2024, el cual será el primer año de implementación de este PRAPS, y considerando la fecha de ejecución del mismo, el plazo podrá ser modificado e informado por MINSAL.

\* En el caso de modificación de la versión actual del REM, se modificarán las celdas a evaluar, lo cual será informado a DISAM cuando corresponda

