



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
Int. N°567 de fecha 03.06.2022

(R. Integral\_Equipo Rural – SSVQ)

## RESOLUCIÓN EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

### VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales 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 del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de la Administración del Estado.
- Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29, publicado con fecha 16 marzo de 2005.
- La Resolución Exenta N° 47, del 07 de enero del 2022 que aprueba el “**Programa de Rehabilitación Integral**” y la Resolución Exenta N° 23, del 07 de enero del 2022, que aprueba la distribución de los recursos del Programa.
- La Resolución N°07/2019 y 16/2020 de la Contraloría General de la República.
- Las facultades que al suscrito otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.933 y N°18.469, conjuntamente con el Decreto Supremos N° 140/2004 y N° 50/2022, ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

- El Ministerio de Salud ha decidido impulsar el “**Programa Rehabilitación Integral**”, que tiene como propósito aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de Atención Primaria de Salud (APS); que ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 47, del 07 de enero del 2022.
- Que el objeto de dicho Programa es desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Que el Ministerio de Salud conforme al “**Programa Rehabilitación Integral**”, ha asignado recursos para instalar la estrategia de “**Equipo Rural**”, según Resolución Exenta N° 23, del 07 de enero del 2022, destinados a financiar recurso humano e insumos para desarrollar la estrategia.
- Que el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, en cumplimiento de lo anterior, ha dispuesto ejecutar el referido programa en comunas que posean ruralidad, pertenecientes al territorio.
- La necesidad de establecer administrativamente los términos y condiciones técnicas, para la ejecución y cumplimiento del “**Programa de Rehabilitación Integral, estrategia Equipo Rural**”,

en las comunas con ruralidad de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. El Equipo Rural dependerá de la Dirección del Servicio, Subdirección de Gestión Asistencial, Departamento de Gestión Asistencial, Unidad de Rehabilitación.

- La necesidad de establecer los montos asignados al programa, así como su distribución financiera y la asignación al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota “**Programa de Rehabilitación Integral, estrategia Equipo Rural**”, se dicta la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1. **APRUÉBASE**, la ejecución del “**Programa de Rehabilitación Integral, estrategia Equipo Rural**” año 2022, en las comunas con ruralidad de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, conforme a los términos que se fijan a continuación.
2. **DISPÓNGASE**, que el objeto del Programa cuya ejecución se establece mediante el presente acto administrativo es aumentar la cobertura de rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria, implementando la rehabilitación con base comunitaria en zonas de ruralidad extrema, capacitando a las personas con discapacidad o riesgo de adquirirla, las familias, cuidadores, auxiliares paramédicos y a la comunidad en técnicas básicas de manejo y tratamiento, autocuidado y prevención de discapacidad. Promover las estrategias intersectoriales y buscar desarrollar el trabajo conjunto con los otros actores sociales y del Estado que pueden aportar en la resolución de las necesidades de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.
3. **ESTABLECESE**, que para cumplir la implementación de la estrategia en el Servicio Salud Viña del Mar Quillota durante el año 2022, del “**Programa de Rehabilitación Integral, estrategia Equipo Rural**” en comuna con ruralidad del Servicio de Salud, se asignan los recursos a la Dirección del Servicio de Salud.
4. **ASIGNESE**, con cargo al presupuesto un monto total de **\$39.532.062.-** (treinta y nueve millones, quinientos treinta y dos mil, sesenta y dos pesos), para los fines que indica el ítem dentro del “**Programa de Rehabilitación Integral, estrategia Equipo Rural**”, los cuales se distribuyen en **\$31.654.008.-** (treinta y un millones, seiscientos cincuenta y cuatro mil, ocho pesos) correspondiente al **subt. 21** y en **\$7.878.054.-** (siete millones, ochocientos setenta y ocho mil, cincuenta y cuatro pesos) correspondientes a **subt. 22**.
5. **Programa Rehabilitación Integral, estrategia Equipo Rural**

Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	Subtitulo 21	Subtitulo 22
Cargos Ley N°18.834 y Ley N°19664	\$31.654.008	
Insumos		\$7.878.054

- La contratación de 2 Equipos Rurales, que cada uno cuenta con un Terapeuta Ocupacional (44 hrs), un Kinesiólogo (44 hrs.) un chofer (44 hrs.), horas de otros profesionales de salud según necesidad y glosas (cargos) del Servicio de Salud con aprobación del Referente Técnico Ministerial.
- Para el desarrollo del Programa se incluye como parte integrante de este las “**Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud**”, vigentes a la fecha.

- El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.
- El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, del presupuesto de la Dirección del Servicio de Salud, según corresponda.

**6. ESTABLÉCESE**, que la evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2022, en base a los siguientes indicadores:

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
						100%	75%	50%	0	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PsD	<b>PROMOCION</b>									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	20% de las PcD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	20 y más	15-19,9	10- 14,9	< 10	20
Disminuir la Discapacidad	<b>TRATAMIENTO Y REHABILITACION</b>									
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	N° PcD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15-19,9	10- 14,9	< 10	20
		Mantener al menos un 10% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RI	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	< 5	
		Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	20 y más	15-19,9	10- 14,9	< 10	
	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	N° PcD egresadas /Total ingresos*100	REM	RBC, RI	60 y más	50- 59,9	40 - 49,9	< 40	20
		50% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento		REM	RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	< 30	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual RBC= 466, RI= 355, RR = 163	N° Total de Ingresos *100/Meta por estrategia	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40- 40,9	< 40	40
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa.									TOTAL	100

\*RBC: Rehabilitación Base Comunitaria, RI: Rehabilitación Integral, RR: Rehabilitación Rural

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de diciembre del 2022, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las "**Orientaciones Metodológicas para el desarrollo del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud**", vigentes.

OBJETIVO	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%	0	
Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan problemas de funcionamiento y sus familias en el contexto comunitario	Mantener y aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de APS	466	335	163	% de cobertura	REM 28	RBC; RI; RR	90 y más	80 -89,9	70-79,9	menos de 70	10
<b>PREVENCIÓN</b>												
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren	Realizar Diagnóstico Participativo* con la comunidad y planificación participativa	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa	N° Total de Actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa / Total de Actividades y Participación *100	REM 28	RBC, RI, RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	10
	Elaborar documento con Diagnóstico Participativo	100% Equipos de Rehabilitación realizan Diagnóstico Participativo	100% Equipos de Rehabilitación realizan Diagnóstico Participativo	80 % comunas intervenidas cuentan con Diagnóstico Participativo	SI / NO	Informe	RBC, RI, RR	SI = 100%			No= 0	10
	Realizar plan de trabajo anual con las organizaciones de discapacidad	100% de los equipos de rehabilitación cuentan con Plan de trabajo con las organizaciones de personas con discapacidad	100% de los equipos de rehabilitación cuentan con Plan de trabajo con las organizaciones de personas con discapacidad	100% de los equipos de rehabilitación cuentan con Plan de trabajo con las organizaciones de personas con discapacidad	SI / NO	Informe	RBC, RI, RR	SI = 100%			No= 0	5
	Realizar gestiones sectoriales e intersectoriales que apunten a la inclusión de las personas con discapacidad	20% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	20% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	20% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	10
Prevenir problemas de funcionamiento y/o retardar la discapacidad	Realizar actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa con artritis y artrosis en etapas iniciales, lumbago, Parkinson, etc., entregando herramientas para el autocuidado	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal	N° Total de Personas que ingresa a Educación Grupal/ Total de Ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	35 y más	25-34,9	15-24,9	menos de 15	10
	Realizar actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales *100	REM	RBC, RI, RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 30	10
<b>REHABILITACION</b>												
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	Pesquisar y brindar la atención oportuna de personas con Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular, priorizándolos	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 10% de personas con P Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	Nº personas ingresados con Dg de personas con Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de Ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	10
						REM	RI	10 y más	7,5- 9,9	5-7,4	menos de 5	
						REM	RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	
Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario	Realizar intervenciones de consejería individual y familiar programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares	(Nº de consejerías individuales+ Consejerías Familiares /3) / N° ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	5
	Realizar Visita Domiciliaria (VD) integral en domicilio, con respectivo informe, elaborar o modificar PTI si corresponde	50% de las VD son Integrales	50% de las VD son Integrales	50% de las VD son Integrales	Nº Visita Domiciliaria Integral/ Total de Visitas Domiciliarias Integrales + Visitas Domiciliarias de Procedimientos *100	REM	RBC, RI, RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 30	5
Maximizar autonomía e independencia de personas	Realizar ingreso con Plan Tratamiento Integral (PTI), consensuado, con	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta	50% de las personas ingresadas al programa reciben alta posterior a	Nº personas egresadas /Total ingresos*100	REM	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	menos de 40	10

	objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del plan.	posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	cumplimiento del Plan de Tratamiento		REM	RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 30	
<b>Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a medicina basada en la evidencia</b>	Entregar prestaciones y/o procedimientos mayoritariamente orientados a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilizar fisioterapia solo en casos necesarios	30 % o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	30 % o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	REM	RBC, RI, RR	30 y menos	31-35,9	36-39,9	más de 40	5
<b>*Diagnóstico Participativo Comunitario validez cada 2 años</b>											<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

Los recursos serán transferidos al Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la primera evaluación señalada en la resolución del Programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al subtítulo 22 y subtítulo 21.

El Equipo Rural que se implemente durante el año 2022, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

<b>Porcentaje cumplimiento de Metas por componente</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%, Subt. 22.</b>
30% y más	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,9%	75%
10% o Menos	100%

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud:

- Se realizará seguimiento de la ejecución del convenio, a través de la solicitud de información por parte del Referente de Rehabilitación del Servicio de Salud.
- Supervisión en terreno del cumplimiento de los lineamientos del programa a los Equipos Rurales de Rehabilitación por el Referente de Rehabilitación del Servicio de Salud.
- Los registros estadísticos mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes e indicadores, por lo que toda prestación y/o actividad debe ser registrada por los profesionales en el REM correspondiente. Los REM deben ser enviados a la unidad de estadística correspondiente.
- El Diagnóstico Participativo Comunitario, para el componente de Rehabilitación Rural, debe ser realizado y analizado por el equipo rural a las comunas intervenidas. Los resultados y plan de trabajo deben ser enviados por correo electrónico al Referente de Rehabilitación del Servicio de Salud.
- Desde la División de Atención Primaria en función de las acciones propias del continuo monitoreo del Programa, puede realizar el requerimiento de Informe Técnico que tiene como objetivo brindar información precisa de las prestaciones y actividades que se están realizando en contexto de pandemia u otros acontecimientos de carácter excepcional que no estén

reflejados en el REM. Este informe será solicitado y consolidado por el Referente de Rehabilitación del Servicio de Salud.

La información deberá ser remitida al Referente de Rehabilitación del Servicio de Salud **Andrea Vergara Díaz** al correo electrónico **andrea.vergarad@redsalud.gov.cl**.

7. **DISPÓNGASE**, el cumplimiento expreso de la implementación del Equipo Rural en la presente resolución como una obligación en el ejercicio de los cargos de profesionales de salud del Equipo Rural.
8. **ESTABLÉCESE**, la obligación de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota de mantener debidamente actualizados y requerir los datos e informes relativos a la ejecución de los recursos financieros de que da cuenta la presente resolución, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en los términos dispuestos y conforme a lo establecido en las normas establecidas en la **Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República**.
9. **DESIGNESE**, encargada de la supervisión y control y como Referente Técnico para el Programa, a la kinesióloga **Andrea Vergara Díaz**, correo electrónico **andrea.vergarad@redsalud.gov.cl**, para velar por el cumplimiento de las metas y actividades a cumplir por la estrategia Equipo Rural de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
10. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados, por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
11. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 21 y subtítulo N° 22 “**Programa de Rehabilitación Integral, estrategia Equipo Rural**”, será responsabilidad del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
12. **INSTRÚYASE**, el cumplimiento de la presente resolución al Equipo Rural dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, disponiéndose la notificación formal a los respectivos funcionarios involucrados.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

**D. HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

EU. CHB /CA.GFT /avd /meg/scc



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 DIVISIÓN DE PRESUPUESTO  
 DEPTO. DE PROGRAMACIÓN FINANCIERA APS

RENDICIÓN RECURSOS HUMANOS ATENCIÓN PRIMARIA - SUBTÍTULO 21 - AÑO 2021

Por favor respete el presente formato, ya que será cargado en una base de datos. En el caso que lo modifique no podrá pasar la validación y no será posible ingresar lo que reporta

N°	Servicio de Salud	Establecimiento	Programa Atención Primaria (el cual otorga financiamiento)	Rut	Dígito verificador	Nombre	Apellidos	Nivel educacional	Título	Tipo Contrato	Grado Remuneraciones (o asimilado)	N° Horas Contratadas	Fecha Ingreso al Servicio de Salud Formato ejemplo: 29/12/2020	Fecha inicio Contrato	Fecha Término Contrato	Renta mensual (\$)	Total Subtítulo 21 anual (\$)
1	Viña del Mar Quillota	Actividades gestionadas por la Dirección del Servicio para apoyo de la Red	REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	17021442	0	KARINA IVONNE	MUÑOZ ALLENDE	Profesional	Kinesiologa	Contrata Ley 18834	16	44	01-03-2022	01-03-2022	31-12-2022	1.090.233	10.902.330
2	Viña del Mar Quillota	Actividades gestionadas por la Dirección del Servicio para apoyo de la Red	REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	18271893	9	CAMILA ALEJANDRA	MUÑOZ BERRIOS	Profesional	Terapeuta	Contrata Ley 18834	16	44	20-09-2021	01-01-2022	28-02-2022	1.090.233	2.180.466
3	Viña del Mar Quillota	Actividades gestionadas por la Dirección del Servicio para apoyo de la Red	REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD					Auxiliar		Contrata Ley 18834							
4	Viña del Mar Quillota	Actividades gestionadas por la Dirección del Servicio para apoyo de la Red	REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	15732161	7	LUIS GONZALO	ARRIAGADA FIGUEROA	Profesional	Kinesiologa	Contrata Ley 18834	16	44	20-09-2021	01-01-2022	28-02-2022	1.090.233	2.180.466
5	Viña del Mar Quillota	Actividades gestionadas por la Dirección del Servicio para apoyo de la Red	REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	16890529	7	ALEJANDRA ANDREA	VALENCIA BORQUEZ	Profesional	Terapeuta	Contrata Ley 18834	16	44	01-03-2022	01-03-2022	31-12-2022	1.090.233	10.902.330
6	Viña del Mar Quillota	Actividades gestionadas por la Dirección del Servicio para apoyo de la Red	REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	15085408	3	JOSE MANUEL	ESCORZA PALMA	Auxiliar		Contrata Ley 18834	24	44	24-01-2022	24-01-2022	31-12-2022	457.368	5.488.416

# Int. 567 - Programa Rehabilitación Integral SSVQ

Correlativo: 3760 / 03-06-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s)

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera



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

Folio: 1G4-LN9-KOL

Código de verificación: HDG-XUQ-J77