



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
INT. N°259 de fecha 16.03.2023

## RESOLUCION EXENTA N° ( E )

VIÑA DEL MAR,

### VISTO:

- 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°07/2019 y 16/2020, de 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, conjuntamente con el Decreto Supremo N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el **“Programa de Rehabilitación Integral”** como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
- 2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Quillota**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del **“Programa de Rehabilitación Integral”**.
- 3.- El Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **“Programa de Rehabilitación Integral”** en la Red de Salud, que tiene por objeto mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en comunidad de las personas ingresadas al programa. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°184 del 24 de febrero del 2023** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N°72 del 03 de febrero del 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

- 4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quillota**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa de Rehabilitación Integral**”.

**RESUELVO:**

- 1.- **APRUEBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero del 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quillota**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa de Rehabilitación Integral**”.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020 de 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 **01 de Enero del 2023**, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Maipú N°330, Quillota, representada por su Alcalde **D. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ** 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 impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Asimismo, el decreto supremo N° 132 del 27 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, ha decidido impulsar el “**Programa de Rehabilitación Integral**” en la Red de Salud, que tiene por objeto mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en comunidad de las personas ingresadas al programa. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 184, del 24 de febrero del 2023** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N° 72, del 03 de febrero del 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del “**Programa de Rehabilitación Integral**” que entrega prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna, continua y accesible a personas que presentan deterioro en el funcionamiento y/o discapacidad, mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral centrado en las persona, el cual incluye estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), además de trabajar con la cuidadora o cuidador, familia y la comunidad para el logro de los objetivos y favorecer la inclusión social. Además de realizar actividades preventivo promocionales para disminuir los factores de riesgo de discapacidad individuales y colectivos.

- **Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)** Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial. Cuenta con al menos, dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 horas) y un kinesiólogo (44 horas) que atienden a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación de la población atendida.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2023, la suma de **\$36.682.527.- (treinta y seis millones, seiscientos ochenta y dos mil, quinientos veintisiete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior. Los cuales se distribuyen entre Recursos Humanos, que corresponde a la suma de **\$32.612.029** y en Insumos, que corresponde a la suma de **\$4.070.498** para 1 Sala de Rehabilitación en Base Comunitaria:

Sala	Estrategias	Monto (\$)		
		RRHH	INSUMOS	TOTAL
1	RBC	\$32.612.029	\$4.070.498	<b>\$36.682.527</b>

La contratación de al menos dos profesionales, **un Kinesiólogo** (44Hrs.) y **un Terapeuta Ocupacional** (44Hrs.), asignados a la Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC).

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.

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 establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: La primera cuota (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio de Salud. La segunda cuota (30%) se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la primera evaluación (sexta cláusula) y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos transferidos en las acciones definidas por el establecimiento y aprobado por el Referente Técnico, para alcanzar los siguientes objetivos:

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
- Brindar servicios de rehabilitación a las personas que presentan deterioro en el funcionamiento, apoyar el abordaje integral de las personas y sus familias, bajo el MAIS y la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en el contexto de Multimorbilidad (ECICEP).

- Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.
- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias relativas al cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando herramientas de autocuidado.
- Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.
- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

El trabajo del (los) profesional (es) de rehabilitación está en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con deterioro del funcionamiento o con discapacidad debe ser evaluada e intervenida considerando los dominios de función y estructura, actividad y participación, de acuerdo al modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Por lo anterior, los productos esperados son:

- Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
- Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
- Valoración de impacto del tratamiento.
- Actividades terapéuticas individuales y grupales.
- Consejería individual y familiar.
- Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de dos años.
- Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las **Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS** vigentes y la resolución que aprueba el Programa:

- Se realizará seguimiento de la ejecución del convenio, a través de la solicitud de información por parte del Referente Técnico del Servicio de Salud.
- Supervisión en terreno del cumplimiento de los lineamientos del programa en los equipos de rehabilitación por el Referente Técnico 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 del Servicio de Salud.
- El Diagnóstico Participativo Comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo de rehabilitación. Los resultados y plan de trabajo deben ser enviados por correo electrónico al Referente Técnico del Servicio de Salud en **diciembre del año en curso**.

- 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 Técnico del Servicio de Salud.

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, 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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Porcentaje cumplimiento de Metas por componente</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%</b>
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

\*Los indicadores quedan establecidos en el **anexo 1** del presente convenio.

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

Para la evaluación de diciembre se utilizarán los indicadores contenidos en las **Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS** vigentes.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa.

**SEPTIMA:** 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 el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes; así como a las Orientaciones Técnicas del presente Programa.

**OCTAVA:** En caso de que la **“Municipalidad”** se exceda de los fondos destinados 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.

**NOVENA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al Referente de Rehabilitación, **Sra. Andrea Vergara Díaz**, correo electrónico [andrea.vergarad@redsalud.gov.cl](mailto:andrea.vergarad@redsalud.gov.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 notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como Referente Técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**UNDÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa **hasta el 31 de diciembre de 2023**. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre del programa subido a plataforma SISREC**.

**DUODECIMA:** Las partes acuerdan que el presente contrato 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.

**DÉCIMO TERCERA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

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

**PERSONERIAS:** La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.

3.- **TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quillota, la suma **\$36.682.527.- (treinta y seis millones, seiscientos ochenta y dos mil, quinientos veintisiete pesos)**.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: La primera cuota (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio de Salud. La segunda cuota (30%) se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la primera evaluación (sexta cláusula) y, una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4.- **DECLÁRESE**, El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa **hasta el 31 de diciembre de 2023**. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

5.- **DECLÁRESE**, El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

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 y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.

8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **D. Andrea Vergara Díaz**, correo electrónico [andrea.vergarad@redsalud.gov.cl](mailto:andrea.vergarad@redsalud.gov.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

**10.- FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por 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 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,**

**D. ANDREA QUIERO GELMI  
DIRECTORA  
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

**DRA.VOG/MAT.HMP/aeg.**

**DISTRIBUCION:**

- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

## CONVENIO

### SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

### ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

(PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD)

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023**, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Maipú N°330, Quillota, representada por su Alcalde **D. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ** 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 impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Asimismo, el decreto supremo N° 132 del 27 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, ha decidido impulsar el “**Programa de Rehabilitación Integral**” en la Red de Salud, que tiene por objeto mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en comunidad de las personas ingresadas al programa. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 184, del 24 de febrero del 2023** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N° 72, del 03 de febrero del 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del “**Programa de Rehabilitación Integral**” que entrega prestaciones de rehabilitación de calidad, en



forma oportuna, continua y accesible a personas que presentan deterioro en el funcionamiento y/o discapacidad, mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral centrado en las persona, el cual incluye estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), además de trabajar con la cuidadora o cuidador, familia y la comunidad para el logro de los objetivos y favorecer la inclusión social. Además de realizar actividades preventivo promocionales para disminuir los factores de riesgo de discapacidad individuales y colectivos.

- **Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)** Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial. Cuenta con al menos, dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 horas) y un kinesiólogo (44 horas) que atienden a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación de la población atendida.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2023, la suma de **\$ 36.682.527 (treinta y seis millones seiscientos ochenta y dos mil quinientos veintisiete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior. Los cuales se distribuyen entre Recursos Humanos, que corresponde a la suma de **\$ 32.612.029** y en Insumos, que corresponde a la suma de **\$ 4.070.498** para 1 Sala de Rehabilitación en Base Comunitaria:

Sala	Estrategias	Monto (\$)		
		RRHH	INSUMOS	TOTAL
1	RBC	\$32.612.029	\$4.070.498	<b>\$36.682.527</b>

La contratación de al menos dos profesionales, **un Kinesiólogo (44Hrs.)** y **un Terapeuta Ocupacional (44Hrs.)**, asignados a la Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC).

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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: La primera cuota (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio de Salud. La segunda cuota (30%) se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la primera evaluación (sexta cláusula) y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos transferidos en las acciones definidas por el establecimiento y aprobado por el Referente Técnico, para alcanzar los siguientes objetivos:

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
- Brindar servicios de rehabilitación a las personas que presentan deterioro en el funcionamiento, apoyar el abordaje integral de las personas y sus familias, bajo el MAIS y la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en el contexto de Multimorbilidad (ECICEP).
- Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.
- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias relativas al cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando herramientas de autocuidado.
- Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.
- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

El trabajo del (los) profesional (es) de rehabilitación está en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con deterioro del funcionamiento o con discapacidad debe ser evaluada e intervenida considerando los dominios de función y estructura, actividad y participación, de acuerdo al modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Por lo anterior, los productos esperados son:



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

- Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
- Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
- Valoración de impacto del tratamiento.
- Actividades terapéuticas individuales y grupales.
- Consejería individual y familiar.
- Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de dos años.
- Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las **Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS** vigentes y la resolución que aprueba el Programa:

- Se realizará seguimiento de la ejecución del convenio, a través de la solicitud de información por parte del Referente Técnico del Servicio de Salud.
- Supervisión en terreno del cumplimiento de los lineamientos del programa en los equipos de rehabilitación por el Referente Técnico 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 del Servicio de Salud.
- El Diagnóstico Participativo Comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo de rehabilitación. Los resultados y plan de trabajo deben ser enviados por correo electrónico al Referente Técnico del Servicio de Salud en **diciembre del año en curso**.
- 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 Técnico del Servicio de Salud.

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, 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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

\*Los indicadores quedan establecidos en el **anexo 1** del presente convenio.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Para la evaluación de diciembre se utilizarán los indicadores contenidos en las **Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS** vigentes.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa.

**SEPTIMA:** 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 el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes; así como a las Orientaciones Técnicas del presente Programa.



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

**OCTAVA:** En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados 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.

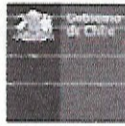
**NOVENA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al Referente de Rehabilitación, **Sra. Andrea Vergara Díaz**, correo electrónico [andrea.vergarad@redsalud.gov.cl](mailto:andrea.vergarad@redsalud.gov.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 notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como Referente Técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**UNDÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa **hasta el 31 de diciembre de 2023**. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre del programa subido a plataforma SISREC**.

**DUODECIMA:** Las partes acuerdan que el presente contrato 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



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

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.

**DÉCIMO TERCERA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

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

**PERSONERIAS:** La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.

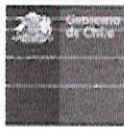


  
D. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

\_\_\_\_\_  
D. ANDREA QUIERO GELMI  
DIRECTORA  
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Dra.VOG/CA.GFT/scc.





SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

**Anexo 1** Indicadores Programa Rehabilitación Integral (corte agosto)

Indicador	Meta por estrategia	Fórmula de cálculo	Fuente	Cumplimiento				Peso relativo	
				100%	75%	50%	0%		
% de las personas que recupera o fortalece su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa recupera o fortalece su participación en comunidad (trabajo, educación, grupos sociales, organizaciones, entre otros)	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas *100	REMA28	20% y más	19,9%-15%	14,9%-10%	<10%	25%
	RI								
	RR								
% de personas ingresadas con condiciones de salud prioritarias : ACV, E. de Parkinson, Lesión Medular, TEC, otros déficits de origen neurológico, Secuelas de SARS COV 2.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.	N° de personas ingresadas con una condición de salud prioritaria/ Total de personas ingresadas *100	REMA28	20% y más	19,9%-15%	14,9%-10%	<10%	25%
	RI	10% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.							
	RR	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.							
% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	RBC/RI/RR	75% de las personas ingresadas cuenta con Plan de Tratamiento Integral	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	REMA28	75% y más	74,9%-60%	59,9%-45%	<45%	25%
% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos.	RBC/RI	60% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta/ Total del personas ingresadas *100	REMA28	60% y más	59,9%-50%	49,9%-40%	<40%	25%
	RR	50% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos							

# Resolucion comuna Quillota Int.259

Correlativo: 1976 / 17-03-2023

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



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

Folio: 1GR-NSE-882

Código de verificación: 6LF-5DV-RCI