

**APRUEBESE CONVENIO TRANSFERENCIA DE RECURSOS  
"PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE  
SALUD" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO  
NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° 1294, 2023  
RECOLETA,

12 JUL. 2023

**VISTOS:**

1. El Convenio de Transferencia de Recursos Programa "**REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 18 de abril de 2023.
2. La Resolución Exenta N° 1222 de fecha 16 de junio de 2023, Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos Programa "**REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**".
3. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el periodo legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.

**TENIENDO PRESENTE:**

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

**DECRETO:**

1. **APRUEBESE**, el Convenio denominado "**REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. El presente convenio tendrá vigencia a partir de 01 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2023, en conformidad y condiciones estipuladas en su cláusula séptima, citada en Convenio original.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$81.447.950.- (Ochenta y un millones cuatrocientos cuarenta y siete mil novecientos cincuenta pesos)** al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2023. Centro de Costo 162401, ITEMS 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y HECHO, ARCHÍVESE.**



LUISA ESPINOZA SAN MARTÍN  
SECRETARIA MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE  
ALCALDE

DJJ /LESM /VAM /FEM /IIF

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal. – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud- Archivo



**APRUEBESE CONVENIO TRANSFERENCIA DE RECURSOS  
"PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE  
SALUD" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO  
NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° **1294** /2023

RECOLETA, **12 JUL. 2023**

**VISTOS:**

1. El Convenio de Transferencia de Recursos Programa "**REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 18 de abril de 2023.
2. La Resolución Exenta N° 1222 de fecha 16 de junio de 2023, Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos Programa "REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD".
3. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.

**TENIENDO PRESENTE:**

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

**DECRETO:**

1. **APRUEBESE**, el Convenio denominado "REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2023, en conformidad y condiciones estipuladas en su cláusula séptima, citada en Convenio original.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$81.447.950.- (Ochenta y un millones cuatrocientos cuarenta y siete mil novecientos cincuenta pesos)** al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2023. Centro de Costo 162401, ITEMS 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y HECHO, ARCHÍVESE.**

**FDO: DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; LUISA ESPINOZA SAN MARTÍN SECRETARIA MUNICIPAL.**

**LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.**



*Luisa Espinoza San Martín*  
**LUISA ESPINOZA SAN MARTÍN**  
SECRETARIA MUNICIPAL

*DJJ/LESM/VAM/FEM/IF*  
**DJJ/LESM/VAM/FEM/IF**

**TRANSCRITO A:** Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud- Archivo

**DETALLE ASIGNACION DE GASTOS 2023**  
**PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**

<b>GASTO EN PERSONAL</b>	<b>ASIGNACION</b>	<b>MONTO ESTIMADO</b>
PERSONAL DE PLANTA	21.01.001	
CONTRATO PLAZO FIJO	21.02.001	
CONTRATO A HONORARIOS	21.03.001	\$ 73.303.155
<b>TOTAL GASTO EN PERSONAL</b>		<b>\$ 73.303.155</b>

<b>GASTO EN BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>ASIGNACION</b>	<b>MONTO ESTIMADO</b>
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	215.22	\$ 8.144.795
COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	22.03.001	
MATERIALES DE USO O CONSUMO	22.04.001	
	22.04.002	
	22.04.004	
	22.04.005	
	22.04.009	
	22.04.010	
	22.04.012	
	22.04.013	
	22.04.999	
SERVICIOS BASICOS	22.05.001	
	22.05.002	
	22.05.003	
	22.05.006	
	22.05.007	
	22.05.999	
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	22.06.006	
	22.06.999	
OTROS	22.07.999	
ARRIENDOS	22.09.003	
	22.09.006	
	22.09.999	
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	22.11.002	
	22.11.003	
<b>TOTAL INSUMOS</b>		<b>\$ 8.144.795</b>

<b>ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>ASIGNACION</b>	<b>MONTO ESTIMADO</b>
ADQUISICION ACTIVOS NO FINANCIEROS	29.04.001	
	29.05.001	
	29.06.001	
<b>TOTAL ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>		<b>\$ -</b>

<b>TOTAL PROGRAMA</b>		<b>\$ 81.447.950</b>
-----------------------	--	----------------------



Dirección  
Asesoría  
Jurídica

Ref. N°: 631  
Int. N°: 607

ECP/DR.SYE/FAG/MRSM/dgsm



**APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.**

**RESOLUCIÓN EXENTA:**

I. M. DE RECOLETA  
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN  
FECHA. 20/06/23  
PROV. 222  
PASAA: Salud SANTIAGO,  
Cura 2092046  
ID. DOC. N°

1222-16.06.2023

**VISTOS:** las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.516 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2023; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento N° 01, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que pone termino y establece nuevo orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución N° 7, de 2019 y N°14, de 2023, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.
2. Que, por Resolución Exenta N° 184, de 24 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, se Aprueba el **Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**, que tiene por objeto contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 72, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, para el año 2023**, en donde se indica que a fin de garantizar la correcta ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma total de \$436.557.458 (cuatrocientos treinta y seis millones quinientos cincuenta y siete mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos) a distribuir en los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente del presupuesto del Servicio;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.516, de 2022, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2023, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.526, de 2022, del Ministerio de Hacienda que otorga reajuste de remuneraciones a las y los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que

indica y modifica diversos cuerpos legales. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.516, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Recoleta, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 155**, de 09 de febrero de 2023, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

6. Que, mediante Memorando N° 114, de fecha 10 de mayo de 2023, del Subdirector (S) de Gestión Asistencial, se solicitó a Asesoría Jurídica dictar el acto correspondiente para aprobar una serie de convenios de la comuna de Recoleta, entre los cuales está el Convenio de transferencia de recursos del **Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**.

7. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: "Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados."*

8. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, "lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión".

9. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de Recoleta ha efectuado la rendición, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 08 de junio de 2023, emitido por la Subdirección de Gestión Asistencial, en forma genérica para todas las comunas de este Servicio de Salud, y suscrito tanto por el Subdirector (S) de Gestión Asistencial, como por el Director de Atención Primaria, ambos de este establecimiento, y mediante el cual se informa, en lo pertinente, que: "**desde la Subdirección de Gestión Asistencial nos encontramos en proceso de revisión de las rendiciones correspondiente al año 2022, proceso que debiera quedar cerrado dentro de las próximas semanas.**

*No obstante, lo anterior, solicito a usted **gestionar las resoluciones exentas que aprueban los convenios de transferencia de recursos 2023 para las comunas de nuestro Servicio**, de manera de asegurar y resguardar los recursos que debemos solicitar al MINSAL con oportunidad".*

10. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su "*finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)*".

11. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de

los Servicios de Salud: *“Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.”*

12. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.

13. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: *“Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros”*. Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el 01 de enero de 2023, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

14. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Recoleta**, a fin de que dicho organismo ejecute el **“Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud”**, aun cuando puedan existir reintegros pendientes que realizar por parte del mencionado municipio.

#### **RESOLUCIÓN:**

**1. APRUÉBASE,** el Convenio de Transferencia de Recursos **“Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud”**, suscrito entre la Municipalidad de Recoleta y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, cuyo texto es del siguiente tenor:

#### **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS “PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD”**

#### **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

En Santiago, a 18 de abril de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante “el Servicio”, y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde **D. Daniel Jadue Jadue**, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en Avenida Recoleta N° 2774, comuna de Recoleta, en adelante “la Municipalidad”, han convenido lo siguiente:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, surgen los programas de salud, que tienen por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, prevención, protección, recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Dado lo anterior es que se dicta la Resolución Exenta N° 184, de 24 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por objeto contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.

La implementación de esta estrategia apunta a mejorar el funcionamiento y fomentar la participación social de las personas ingresadas, mediante el desarrollo de estrategias de rehabilitación, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.

Este programa 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 la persona, el cual incluye estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), 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.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Resolución Exenta N° 72, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de 2023, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

## **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud cuyo propósito es contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.

## **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en la comunidad de las personas ingresadas al programa.

Objetivos Específicos:

1. 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 de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
2. 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).

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

### **COMPONENTES:**

Para el desarrollo del programa se consideran como parte integrante de éste las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", vigentes a la fecha.

#### **Componente 1: Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)**

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario en intersectorial. Cuenta con al menos, 2 (dos) profesionales; 1 (uno) Terapeuta Ocupacional (44 horas) y 1 (uno) Profesional de Kinesiología (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.

#### **Componente 2: Rehabilitación Integral (RI)**

Estrategia de rehabilitación constituida por profesional de Kinesiología (33 horas), que atiende a las personas con condiciones de salud que generan deterioro de funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora/or. A la vez, se constituye en agente de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación en la comunidad de la población atendida.

#### **Componente 3: Rehabilitación Rural (RR)**

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario en intersectorial, orientada a zonas rurales y/o con dificultades de acceso. Cuenta con al menos 2 (dos) profesionales; 1 (uno) Terapeuta Ocupacional (44 horas), 1 (uno) profesional de Kinesiología (44horas) y un conductor/a (44 horas) que atienda 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 en comunidad de la población atendida.

#### **Componente 4: Artrosis (Avance GES)**

Estrategia de Rehabilitación que complementa la canasta GES en personas con diagnóstico de Artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta GES.



## **PRODUCTOS ESPERADOS**

El trabajo de las/os profesionales 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).

1. Evaluación integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generar deterioro del funcionamiento.
2. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidadora/or.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Conserjería individual y familiar.
6. Diagnostico 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 puedan actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de 2 (dos) años.
7. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad individual y grupal.

## **CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación**

Los Registros Estadísticos Mensuales serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada. El diagnostico participativo comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a las/os encargada/os de Rehabilitación de los Servicios de Salud, quienes remitirán el consolidado al Referente Ministerial.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al día 31 de agosto de cada año. 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%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento con corte al 31 de agosto de año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

Para la evaluación del mes de diciembre se utilizarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS vigentes.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

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, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección de Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

INDICADOR	META POR ESTRATEGIA		FORMULA DE CALCULO	FUENTE	CUMPLIMIENTO				PESO RELATIVO
					100%	72%	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 otras)	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad / Total de personas ingresadas * 100	REM A28	20% y más	19,9% - 15%	14,9% - 10%	<10%	25%
	RI								
	RR								
% de las personas con condiciones de la salud prioritarias ACV, E. de Parkinson Lesión Medular, TEC. Otros déficits de origen neurológico. Sacuelas de SARS COV2	RBC	20% de las personas 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	REM A28	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 la salud prioritaria			10% y más	9,9% - 7,5%	7,4% - 5%	<5%	
	RR	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria			20% y más	19,9% - 15%	14,9% - 10%	<10%	
% 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	REM A28	75% y más	74,9% - 60%	59,9% - 45%	<45%	25%
% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos	RBC/RI/RR	60% de las personas ingresadas con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta / Total de personas ingresadas * 100	REM A28	60% y más	59,9% - 50%	49,9% - 40%	<40%	25%
	RR	50% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos			50% y más	49,9% - 40%	39,9% - 30%	<30%	

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

#### QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$81.447.950 (ochenta y uno millones cuatrocientos cuarenta y siete mil novecientos cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$57.013.565.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$24.434.385.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.

<b>1</b>	
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de agosto.

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

Comuna	COMPONENTE	RECURSOS HUMANOS	INSUMOS (RBC) MEDICAMENTOS (RIO)	TOTAL	TOTAL COMUNAL
Recoleta	RBC	\$65.224.058	\$8.140.996	\$73.365.054	\$81.447.950
	RIO	\$7.581.912	\$500.984	\$8.082.896	

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

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

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

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

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2024**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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.

#### **OCTAVA: De la Personería y Representación de las Partes**

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en el Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Oscar Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

#### **NOVENA: De las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMAS DE D. JUAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

2. **DÉJASE ESTABLECIDO**, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2023.

3. **IMPÚTESE**, el gasto que genere la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4. **DÉJASE ESTABLECIDO**, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5. **PUBLÍQUESE** la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte [www.ssmn.cl](http://www.ssmn.cl) link "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

  
NORTE JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

**Distribución:**

- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- **Municipalidad de Recoleta**
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN



TRANSCRITO FIDELMENTE

---

MINISTRO DE FE.  
RENE ZAMORA MORENO



Subdirección Gestión Asistencial  
Subdepartamento de Atención Primaria  
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

## **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**

### **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

En Santiago, a 18 de abril de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde **D. Daniel Jadue Jadue**, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en Avenida Recoleta N° 2774, comuna de Recoleta, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, surgen los programas de salud, que tienen por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, prevención, protección, recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Dado lo anterior es que se dicta la Resolución Exenta N° 184, de 24 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, que tiene por objeto contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.

La implementación de esta estrategia apunta a mejorar el funcionamiento y fomentar la participación social de las personas ingresadas, mediante el desarrollo de estrategias de rehabilitación, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.

Este programa 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 la persona, el cual incluye estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), 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.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Resolución Exenta N° 72, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de 2023, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

### **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud cuyo propósito es contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.

### **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en la comunidad de las personas ingresadas al programa.

Objetivos Específicos:

1. 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 de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
2. 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).
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

### **COMPONENTES:**

Para el desarrollo del programa se consideran como parte integrante de éste las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", vigentes a la fecha.

### **Componente 1: Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)**

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario en intersectorial. Cuenta con al menos, 2 (dos) profesionales; 1 (uno) Terapeuta Ocupacional (44 horas) y 1 (uno) Profesional de Kinesiología (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.

### **Componente 2: Rehabilitación Integral (RI)**

Estrategia de rehabilitación constituida por profesional de Kinesiología (33 horas), que atiende a las personas con condiciones de salud que generan deterioro de funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora/or. A la vez, se constituye en agente de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación en la comunidad de la población atendida.

### **Componente 3: Rehabilitación Rural (RR)**

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario en intersectorial, orientada a zonas rurales y/o con dificultades de acceso. Cuenta con al menos 2 (dos) profesionales; 1 (uno) Terapeuta Ocupacional (44 horas), 1 (uno) profesional de Kinesiología (44 horas) y un conductor/a (44 horas) que atienda 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 en comunidad de la población atendida.

### **Componente 4: Artrosis (Avance GES)**

Estrategia de Rehabilitación que complementa la canasta GES en personas con diagnóstico de Artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta GES.

## **PRODUCTOS ESPERADOS**

El trabajo de las/os profesionales 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).



1. Evaluación integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generar deterioro del funcionamiento.
2. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidadora/or.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Conserjería individual y familiar.
6. Diagnostico 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 puedan actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de 2 (dos) años.
7. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad individual y grupal.

#### **CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación**

Los Registros Estadísticos Mensuales serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada. El diagnostico participativo comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a las/os encargada/os de Rehabilitación de los Servicios de Salud, quienes remitirán el consolidado al Referente Ministerial.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de agosto de cada año. 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 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento con corte al 31 de agosto de año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

Para la evaluación del mes de diciembre se utilizarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS vigentes.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

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, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección de Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

INDICADOR	META POR ESTRATEGIA		FORMULA DE CALCULO	FUENTE	CUMPLIMIENTO				PESO RELATIVO
					100%	72%	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 otras)	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad / Total de personas ingresadas * 100	REM A28	20% y más	19,9% - 15%	14,9% - 10%	<10%	25%
	RI								
	RR								
% de las personas con condiciones de la salud prioritarias ACV. E. de Parkinson Lesión Medular. TEC. Otros déficits de origen neurológico. Secuelas de SARS COV2	RBC	20% de las personas 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	REM A28	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 la salud prioritaria			10% y más	9,9% - 7,5%	7,4% - 5%	<5%	
	RR	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria			20% y más	19,9% - 15%	14,9% - 10%	<10%	
% 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	REM A28	75% y más	74,9% - 60%	59,9% - 45%	<45%	25%
% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos	RBC/RI/RR	60% de las personas ingresadas con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta / Total de personas ingresadas * 100	REM A28	60% y más	59,9% - 50%	49,9% - 40%	<40%	25%
	RR	50% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos			50% y más	49,9% - 40%	39,9% - 30%	<30%	

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

#### QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$81.447.950 (ochenta y uno millones cuatrocientos cuarenta y siete mil novecientos cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$57.013.565.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$24.434.385.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de agosto.

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

Comuna	COMPONENTE	RECURSOS HUMANOS	INSUMOS (RBC) MEDICAMENTOS (RIO)	TOTAL	TOTAL COMUNAL
Recoleta	RBC	\$65.224.058	\$8.140.996	\$73.365.054	\$81.447.950
	RIO	\$7.581.912	\$500.984	\$8.082.896	

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

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

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

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

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2024**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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.

#### **OCTAVA: De la Personería y Representación de las Partes**

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en el Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Oscar Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024  
Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

#### **NOVENA: De las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

  
*Daniel Jadue Jadue*  
**DANIEL JADUE JADUE**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

  
  
**DR. JUAN MAASS VIVANCO**  
**DIRECTOR(S)**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

*Maass Vivanco*