MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°163 de fecha 12.03.2026

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

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

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud,** que tiene como propósito que las personas adultas y adultas mayores que ingresan a Rehabilitación Integral en APS mantengan o mejoren su funcionamiento, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y comunitario de Salud. La Población objetivo de este Programa, son personas adultas y personas mayores, con deterioro del funcionamiento, inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°962 del 01 de diciembre del 2025.** Los recursos financieros asignados son informados mediante **Resolución Exenta N°147 del 09 de febrero del 2026,** ambas del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

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

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

RESUELVO:

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

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

En Viña del Mar, a 12 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 9.023.471-4, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA**, RUT 69.061.500-2, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Buenos Aires N°850, comuna y ciudad de Villa Alemana, representada por su Alcalde don **NELSON ESTAY MOLINA,** chileno, ingeniero, C.I. N° 9.048.246-7, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley implique un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Asimismo, el decreto supremo N°132 de 27 de diciembre de 2010 del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: El Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional. Los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible. La Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar-Quillota-Petorca conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **"Programa Rehabilitación**

Integral en la Atención Primaria de Salud", en adelante, el Programa, que tiene como propósito que las personas adultas y adultas mayores que ingresan a Rehabilitación Integral en APS mantengan o mejoren su funcionamiento, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y comunitario de Salud.

La Población objetivo de este Programa, son Personas adultas y personas mayores, con deterioro del funcionamiento, inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°962 del 01 de diciembre del 2025.** Los recursos financieros asignados son informados mediante **Resolución Exenta N°147 del 09 de febrero del 2026,** ambas del Ministerio de Salud.

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

Estrategia de intervención:
Brindar servicios de rehabilitación integral a las personas de 18 años en adelante que presentan deterioro en el funcionamiento por condiciones de salud y/o envejecimiento, centrado en sus necesidades y condiciones ambientales; teniendo como bases de la intervención el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario (MAIS) y la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC). Articulándose con otros Programas de la APS (estrategia de ECICEP, Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, Programa de Dependencia Severa, entre otros), otros niveles de atención de Salud, el intersector (SENADIS, COMPIN, Programas de inclusión, Oficinas de Discapacidad, Oficina de inclusión laboral, entre otros programas municipales que favorezcan la participación) y la comunidad.

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

Para el desarrollo del **Trabajo con la comunidad e intersector**, los equipos del programa deben realizar **cada tres años un Diagnóstico Participativo** de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales, las cuales deben ejecutarse para favorecer la participación social de las personas que ingresen al programa y disminuir los factores de riesgo colectivos de la discapacidad.

Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo (en equipos móviles/RR se incluye también chófer), que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del **Plan de Tratamiento Integral**, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.
Los profesionales de rehabilitación que estén formados como calificadores, forman parte del Sistema de **Calificación y Certificación de Discapacidad**.

Las especificaciones técnicas para el proceso de atención y de planificación y trabajo comunitario e intersectorial, están contenidas en las Orientaciones Técnicas Vigentes.

Componentes del Programa:

Nombre Componente	Descripción
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un **Plan de Tratamiento Integral (PTI)**, consensuado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo a la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas. Las actividades planificadas se ejecutan en un determinado número de sesiones, las cuales pueden variar en un rango promedio de 4 a 20 y se ejecutan en un periodo entre 2 semanas a 3 meses, dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Estas sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros. Para la intervención de los factores ambientales y colectivos, la de prevención de discapacidad y fomento del funcionamiento, los equipos realizan acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad. El enfoque de género y equidad debe ser incorporado en todas las acciones del programa, propiciando disminuir las barreras de acceso y favorecer la adherencia en la intervención.
Refuerzo a Rehabilitación integral	Estrategia orientada a reforzar la oferta de rehabilitación en APS, con el fin de brindar atenciones como primera prioridad a personas secueladas de COVID-19, si no existen casos se deberá otorgar atención a personas con otros diagnósticos GES o de otras condiciones de salud que requieran de prestaciones de rehabilitación en este nivel de atención. Para este propósito se reforzará los equipos de APS con kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo, quienes deberán otorgar prestaciones acordes a lo definido en componente de rehabilitación integral. Las atenciones a otorgar, deberán ser definidas en el **Plan de Tratamiento Integral (PTI).**

CUARTA: El Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asigna al Municipio durante el año 2026, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$98.862.951, (noventa y ocho millones, ochocientos sesenta y dos mil, novecientos y cincuenta y uno pesos)**, para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud.**

Estos recursos permiten financiar lo siguiente:

Componente 1:
Rehabilitación Integral en Atención Primaria

- Recursos humanos (72.866.444): al menos 88 horas de kinesiología y 88 horas de terapia ocupacional.
- Insumos (7.800.249): según las orientaciones técnicas vigentes.

Componente 2:
Refuerzo a rehabilitación integral

- Recursos humanos (18.196.258): al menos 22 horas de fonoaudiología y 22 horas de kinesiología.

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

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

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en 2 cuotas**.

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

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	**MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR**
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$69.204.066**
Cuota 2 (30%)	**$29.658.885**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

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

La redistribución requerirá autorización por escrito del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del

programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa, orientaciones técnicas y/o objetivos del Programa.

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

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

2) Actualmente 17 problemas de salud GES cuentan con garantía de rehabilitación, algunos de ellos tienen continuidad de su proceso de rehabilitación en APS, por lo cual, debe existir el registro en SIGGES, según corresponda.

3) Mantener un registro local con la información requerida para el cálculo de los indicadores y dar respuesta a los informes solicitados por MINSAL, esto incluye información de los profesionales contratados, programación, atenciones realizadas, diagnóstico participativo, trabajo intersectorial, personas con COVID atendidas, entre otros.

4) Rendición financiera mensual conforme al “Manual de Procedimientos de Rendición” de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

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

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral y refuerzo de Rehabilitación en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° de personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas* 100	35%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28
	% Altas terapéuticas del total de ingresos en el año.	N° de egresos por altas realizadas en el año/ Total de ingresos con PTI en el año	60%	25%	REM 28

Indicadores Complementario (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral y refuerzo de Rehabilitación en Atención Primaria	% de personas ingresadas con PTI que asiste a intervención grupal	N° de personas en intervención grupal/ N° de personas ingresadas con PTI	40%	15%	REM A28

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

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, **emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre.**

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

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

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60%	0%
Entre 40% y 59,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

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

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

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

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes

específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución Nº30 del 2015 de la Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

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

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

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

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

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

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

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

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

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

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

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

La “Municipalidad” nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud a **Javera Negrete**, correo electrónico slarbc.cva@salud.cmva.cl.

Además, de la subdirectora técnica-administrativa, encargada de convenios, **EU. Heiddy Riveros Tapia**, heiddy.riveros@salud.cmva.cl

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO

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

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

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

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

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

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

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

DÉCIMA SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las par

tes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

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

La personería de **NELSON ESTAY MOLINA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de Villa Alemana**, recursos por un monto total de **$98.862.951, (noventa y ocho millones, ochocientos sesenta y dos mil, novecientos y cincuenta y uno pesos).** Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en 2 cuotas:**

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

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

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

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

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

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

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución N°30/2015, Resolución Exenta N°1858/2023 y Resolución N°2/2026 (vigente a contar del 01 de julio de 2026 y que deroga la Resolución N°30/2015), todas de la Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a la **Klga. Tita Aguilera Rojas,** Referente (S) de

Rehabilitación, correo electrónico, tita.aguilera@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

9. **ESTABLÉCESE,** que la Ilustre Municipalidad a designado como administradora y coordinadora a **Javera Negrete**, correo electrónico slarbc.cva@salud.cmva.cl, quien actuará como referente técnico comunal para el Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud.

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

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

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

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

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

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

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

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA

(PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD)

En Viña del Mar, a 12 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 9.023.471-4, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA**, RUT 69.061.500-2, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Buenos Aires N°850, comuna y ciudad de Villa Alemana, representada por su Alcalde don **NELSON ESTAY MOLINA**, chileno, ingeniero, C.I. N° 9.048.246-7, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley implique un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Asimismo, el decreto supremo N°132 de 27 de diciembre de 2010 del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: El Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional. Los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible. La Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar-Quillota-Petorca conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **"Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud"**, en adelante, el Programa, que tiene como propósito que las personas adultas y adultas mayores que ingresan a Rehabilitación Integral en APS mantengan o mejoren su funcionamiento, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y comunitario de Salud.

La Población objetivo de este Programa, son Personas adultas y personas mayores, con deterioro del funcionamiento, inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°962 del 01 de diciembre del 2025.** Los recursos financieros asignados son informados mediante **Resolución Exenta N°147 del 09 de febrero del 2026,** ambas del Ministerio de Salud.

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

Estrategia de intervención:
Brindar servicios de rehabilitación integral a las personas de 18 años en adelante que presentan deterioro en el funcionamiento por condiciones de salud y/o envejecimiento, centrado en sus necesidades y condiciones ambientales; teniendo como bases de la intervención el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario (MAIS) y la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC). Articulándose con otros Programas de la APS (estrategia de ECICEP, Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, Programa de Dependencia Severa, entre otros), otros niveles de atención de Salud, el intersector (SENADIS, COMPIN, Programas de inclusión, Oficinas de Discapacidad, Oficina de inclusión laboral, entre otros programas municipales que favorezcan la participación) y la comunidad.

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

Para el desarrollo del **Trabajo con la comunidad e intersector**, los equipos del programa deben realizar **cada tres años un Diagnóstico Participativo** de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales, las cuales deben ejecutarse para favorecer la participación social de las personas que ingresen al programa y disminuir los factores de riesgo colectivos de la discapacidad.

Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo (en equipos móviles/RR se incluye también chófer), que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del **Plan de Tratamiento Integral**, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.
Los profesionales de rehabilitación que estén formados como calificadores, forman parte del Sistema de **Calificación y Certificación de Discapacidad**.

Las especificaciones técnicas para el proceso de atención y de planificación y trabajo comunitario e intersectorial, están contenidas en las Orientaciones Técnicas Vigentes.

Componentes del Programa:

Nombre Componente	Descripción
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un **Plan de Tratamiento Integral (PTI)**, consensuado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo a la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas. Las actividades planificadas se ejecutan en un determinado número de sesiones, las cuales pueden variar en un rango promedio de 4 a 20 y se ejecutan en un periodo entre 2 semanas a 3 meses, dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Estas sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros. Para la intervención de los factores ambientales y colectivos, la de prevención de discapacidad y fomento del funcionamiento, los equipos realizan acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad. El enfoque de género y equidad debe ser incorporado en todas las acciones del programa, propiciando disminuir las barreras de acceso y favorecer la adherencia en la intervención.
Refuerzo a Rehabilitación integral	Estrategia orientada a reforzar la oferta de rehabilitación en APS, con el fin de brindar atenciones como primera prioridad a personas secueladas de COVID-19, si no existen casos se deberá otorgar atención a personas con otros diagnósticos GES o de otras condiciones de salud que requieran de prestaciones de rehabilitación en este nivel de atención. Para este propósito se reforzará los equipos de APS con kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo, quienes deberán otorgar prestaciones acordes a lo definido en componente de rehabilitación integral. Las atenciones a otorgar, deberán ser definidas en el **Plan de Tratamiento Integral (PTI).**

CUARTA: El Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asigna al Municipio durante el año 2026, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$98.862.951, (noventa y ocho millones, ochocientos sesenta y dos mil, novecientos y cincuenta y uno pesos)**, para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud.**

Estos recursos permiten financiar lo siguiente:

Componente 1:
Rehabilitación Integral en Atención Primaria

- Recursos humanos (72.866.444): al menos 88 horas de kinesiología y 88 horas de terapia ocupacional.
- Insumos (7.800.249): según las orientaciones técnicas vigentes.

Componente 2:
Refuerzo a rehabilitación integral

- Recursos humanos (18.196.258): al menos 22 horas de fonoaudiología y 22 horas de kinesiología.

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

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

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en 2 cuotas.**

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

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	**MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR**
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$69.204.066**
Cuota 2 (30%)	**$29.658.885**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

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

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

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

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

2) Actualmente 17 problemas de salud GES cuentan con garantía de rehabilitación, algunos de ellos tienen continuidad de su proceso de rehabilitación en APS, por lo cual, debe existir el registro en SIGGES, según corresponda.

3) Mantener un registro local con la información requerida para el cálculo de los indicadores y dar respuesta a los informes solicitados por MINSAL, esto incluye información de los profesionales contratados, programación, atenciones realizadas, diagnóstico participativo, trabajo intersectorial, personas con COVID atendidas, entre otros.

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

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

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral y refuerzo de Rehabilitación en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° de personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas* 100	35%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28
	% Altas terapéuticas del total de ingresos en el año.	N° de egresos por altas realizadas en el año/ Total de ingresos con PTI en el año	60%	25%	REM 28

Indicadores Complementario (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral y refuerzo de Rehabilitación en Atención Primaria	% de personas ingresadas con PTI que asiste a intervención grupal	N° de personas en intervención grupal/ N° de personas ingresadas con PTI	40%	15%	REM A28

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

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, **emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre.**

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

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

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60%	0%
Entre 40% y 59,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

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

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

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

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes

específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

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

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

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

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

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

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

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

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

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

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

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

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

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud a **Javiera Negrete** correo electrónico salarbc.cva@salud.cmva.cl.

Además, de la subdirectora técnica-administrativa, encargada de convenios, **EU. Heiddy Riveros Tapia,** heiddy.riveros@salud.cmva.

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO

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

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

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

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

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

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

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

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

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

La personería de **NELSON ESTAY MOLINA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024

I. MUNIC. ALCALDE

NELSON ESTAY MOLINA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA

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

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

INT. N°163/2026 - VILLA ALEMANA

Correlativo: 2196 / 16-03-2026

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado
Tita Alejandra Aguilera Rojas	DIRECCIÓN SSVQ	Referente(S) de Rehabilitación

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

Folio: 1JJ-SAT-PE2

Código de verificación: LYN-SXD-AFF

Documento Firmado Digitalmente SSVQ