ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

RECIBIDO
06 MAR 2025
CONTROL
☐ A.M. ☐ P.M.

DECRETO DE ALCALDIA N° 2214 /

LA LIGUA, 06 MAR 2025

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 30 de noviembre de 2024, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela.
4. Decreto de Alcaldía N° 1543, de feca 10 de febrero de 2025, que designa Administrador Municipal Suplente.
5. Resolución Exenta N° 1497, de fecha 21 de febrero de 2025.
6. Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 12 de febrero de 2025, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1497, de fecha 21 de febrero de 2025, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

3. Que, el Alcalde no ha hecho uso de la facultad de cambiar orden de subrogancia informando al Concejo, por lo que opera la subrogancia por el solo ministerio de la ley.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y RATIFÍQUESE el Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, de fecha 12 de febrero de 2025, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el texto del convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

RECIBO
17 MAR 2025
SECRETARIA
☐ A.M ☐ P.M.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

I. MUNICIPALIDAD LA LIGUA ALCALDE (S)

13 MAR 2025

ALEJANDRO CARROZA ARANDA
ALCALDE (S)

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

ACA/MIG.-

I. MUNICIPALIDAD CONTRALOR MUNICIPAL(S) LA LIGUA

EXAMINADO
12 DIC 2024
CONTRALORIA LALIGUA

EXAMINADO
12 MAR 2025
CONTRALORIA LALIGUA

INT. N°200/2025 - LA LIGUA

Correlativo: 1497 / 21-02-2025

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s) Servicio de 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
Eduardo Antonio Canales espinoza	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Andrea Graciela Vergara Díaz	DIRECCIÓN SSVQ	referente de rehabilitación

RECIBIDO
25 FEB 2025
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
25 FEB 2025
Folio: 1 N°: 019
Func.:

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

Folio: 1IK-KQQ-RTN

Código de verificación: WHI-B6K-N8N

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°200 de fecha 20.02.2025

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°07/2019 y N°14/2022, ambas 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°21.722 publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional para el año 2025; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°50/2022 ambos del Ministerio de Salud.

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,** cuyo propósito es 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.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1032 del 30 de diciembre del 2024.** Los recursos financieros asignados son informados mediante **Resolución Exenta N°117 del 05 de febrero del 2025,** ambas del Ministerio de Salud.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua** 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 del 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua**, 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 del 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua** 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 Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas 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 del 2025, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **Andrea Quiero Gelmi,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Ligua**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su representada por su Alcalde **Patricio Pallares Valenzuela,** ambos domiciliados en Calle Diego Portales N°555, La Ligua, en adelante la "Municipalidad", por la otra, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley 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 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°1032 del 30 de diciembre del 2024.** Los recursos financieros asignados son informados mediante **Resolución Exenta N°117 del 05 de febrero del 2025,** 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 dos 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, 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.
Rehabilitación COVID en Atención Primaria	Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red, con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en el nivel primario a personas secueladas de COVID-19. Para este propósito se reforzará los equipos de APS con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo. Las atenciones a otorgar, deberán ser definidas en el **Plan de Tratamiento Integral (PTI).**

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2025, la suma única de **$57.882.382, (cincuenta y siete millones, ochocientos ochenta y dos mil, trescientos ochenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior. Estos recursos permiten financiar lo siguiente:

Componente 1:
Rehabilitación Integral en Atención Primaria

- Recursos humanos (35.566.785): al menos 44 horas de kinesiología y 44 horas de terapia ocupacional.
- Insumos (4.323.588): según las orientaciones técnicas vigentes.

Componente 2:
Rehabilitación COVID en Atención Primaria

- Recursos humanos (17.992.009): al menos 25 horas de fonoaudiología y 25 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).

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, 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.

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

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

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante, de acuerdo a los **resultados de la segunda evaluación del programa**, se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

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 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	30%	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
	% de personas ingresadas con diagnóstico de COVID19 que cuenta con Plan de Tratamiento Inte ral	N° de personas ingresadas con diagnóstico de COVID 19 con PTI/ NO de personas ingresadas con COVID 19 *100	100%	5%	Registro local/ REM 28

Indicadores Complementario (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas +Sesiones realizada +actividades terapéuticas grupales realizadas) en el periodo evaluado/ Evaluaciones iniciales programadas +Evaluaciones intermedias programadas +Sesiones programadas +actividades terapéuticas grupales programadas) *100	60%	35%	REM A28 Informe Servicios de Salud

***La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril, señalando oferta para el GES 87.**

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%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	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, 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 de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en **la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar, además, que la rendición de los recursos transferidos deberá ser realizada por cada uno de los componentes del programa y de no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a, **Klga. Andrea Vergara Díaz,** Referente de Rehabilitación, correo electrónico, andrea.vergarad@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 I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo.
Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA TERCERA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. 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 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

DÉCIMA CUARTA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, 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.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

3. **TRANSFIÉRASE,** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto total de **$57.882.382, (cincuenta y siete millones, ochocientos ochenta y dos mil, trescientos ochenta y dos pesos).**

   Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas. La primera, correspondiente al 70% del total asignado una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.
   La segunda cuota, correspondiente al 30% restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

4. **DECLÁRESE, El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.** Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

   Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

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 Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

9. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

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

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

KLGO.RFN/ABG.ECE/MAT.HMP/KLGA.AVD/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

(PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD)

En Viña del Mar, a 12 de febrero del 2025, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **Andrea Quiero Gelmi,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Ligua**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su representada por su Alcalde **Patricio Pallares Valenzuela,** ambos domiciliados en Calle Diego Portales N°555, La Ligua, en adelante la "Municipalidad", por la otra, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley 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 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°1032 del 30 de diciembre del 2024.** Los recursos financieros asignados son informados mediante **Resolución Exenta N°117 del 05 de febrero del 2025,** 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 dos 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, 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.
Rehabilitación COVID en Atención Primaria	Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red, con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en el nivel primario a personas secueladas de COVID-19. Para este propósito se reforzará los equipos de APS con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo. Las atenciones a otorgar, deberán ser definidas en el **Plan de Tratamiento Integral (PTI).**

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2025, la suma única de **$57.882.382, (cincuenta y siete millones, ochocientos ochenta y dos mil, trescientos ochenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior. Estos recursos permiten financiar lo siguiente:

Componente 1:
Rehabilitación Integral en Atención Primaria

- Recursos humanos (35.566.785): al menos 44 horas de kinesiología y 44 horas de terapia ocupacional.
- Insumos (4.323.588): según las orientaciones técnicas vigentes.

Componente 2:
Rehabilitación COVID en Atención Primaria

- Recursos humanos (17.992.009): al menos 25 horas de fonoaudiología y 25 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).

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, 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.

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

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

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante, de acuerdo a los **resultados de la segunda evaluación del programa**, se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

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 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	30%	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
	% de personas ingresadas con diagnóstico de COVID19 que cuenta con Plan de Tratamiento Inte ral	N° de personas ingresadas con diagnóstico de COVID 19 con PTI/ NO de personas ingresadas con COVID 19 *100	100%	5%	Registro local/ REM 28

Indicadores Complementario (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas +Sesiones realizada +actividades terapéuticas grupales realizadas) en el periodo evaluado/ Evaluaciones iniciales programadas +Evaluaciones intermedias programadas +Sesiones programadas +actividades terapéuticas grupales programadas) *100	60%	35%	REM A28 Informe Servicios de Salud

***La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril, señalando oferta para el GES 87.**

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%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	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, 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 de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en **la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar, además, que la rendición de los recursos transferidos deberá ser realizada por cada uno de los componentes del programa y de no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a, **Klga. Andrea Vergara Díaz,** Referente de Rehabilitación, correo electrónico, andrea.vergarad@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 I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo.
Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA TERCERA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. 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 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

DÉCIMA CUARTA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, 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.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

Powered by ecert
Firma electrónica avanzada
PATRICIO DANIEL PALLARES VALENZUELA
2025.02.19 16:03:49 -0300

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

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

KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.MUM/KLGA.AVD/scc.