

**APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°1112
CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN
INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, COMUNA
DE ARICA, AÑO 2025.-**

DECRETO ALCALDICIO N° 4767 /2025

ARICA, 12 DE MAYO 2025

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N°07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N°1112 de fecha 30 de abril de 2025 del Servicio de Salud Arica de la ejecución del **"Convenio de Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Comuna de Arica, Año 2025"** suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

1. APRUÉBASE la Resolución Exenta N°1112 de fecha 30 de abril de 2025 del Servicio de Salud Arica de la ejecución del **"Convenio de Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Comuna de Arica, Año 2025"**.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



OVP/AGG/CCG/CVC/MCQ/mav



GES 20 años

DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
N° 0410 (30-04-2025)
PPSM/mpv

APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, COMUNA DE ARICA 2025»

RESOLUCIÓN N°
Exenta

ARICA,

30 ABR, 2025

COPIA

VISTOS: El Convenio Programa de Rehabilitación Integral de la Red de Salud, comuna de Arica 2025; el Decreto N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 14, de 2022, ambas de Contraloría General de la República, que fijan normas sobre la exención del trámite de toma de razón; las facultades conferidas por el Decreto N° 11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, e trámite, que nombra como Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota a Doña Patricia Sanhueza Zenobio; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.-Que, con fecha de 31 de marzo de 2025 se suscribió el «**CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2025**», entre el **SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**;
- 2.-Que, la Ley N° 19.378, en su Artículo N° 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 la ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad;
- 3.-Que, el Programa ha sido aprobado por la **Resolución Exenta N° 1032** de 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, la cual también pone término a la **Resolución Exenta N° 990** de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud;
- 4.-Que, por la **Resolución Exenta N° 117** del 05 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos al señalado Programa, para el año 2025;
- 5.-Que, el referido convenio fue recibido debidamente firmado con fecha 30 de abril de 2025, en el Depto. de Asesoría Jurídica;
- 6.-El **Compromiso Presupuestario N° 1349 Año 2025**, por un monto de **\$129.530.215**, de 18 de marzo de 2025, refrendado en la misma fecha, por la Encargada de Presupuestos y el Jefe del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
- 7.-Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.-**APRUEBESE** el «**CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2025**», suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**, instrumento que se inserta a continuación y que se entiende formar parte de ella para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

**CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
ARICA, 2025**

En Arica a 31 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N°61.606.000-7, Persona Jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N°1000, edificio "N", 2° Piso, representado por su Director (s) Sr. Alfredo Figueroa Seguel, RUN N° [REDACTED] Kinesiólogo e Ingeniero comercial,, en adelante "**el Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, Corporación de Derecho Público, RUT N° 69.010.100-9, representada por su Alcalde Sr. Orlando Vargas Pizarro, chileno, Técnico Mecánico Industrial, RUN N° [REDACTED] ambos con domicilio en esta ciudad, en calle Sotomayor N°415, comuna de Arica, Región de Arica y Parinacota, en adelante "el Municipio", 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 imparten con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar " *El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución*".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los/as Usuarios/as, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**.

El referido Programa ha sido aprobado por la Resolución Exenta N°1032 de 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, la cual también pone término a la Resolución Exenta N°990 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del mismo.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N°117 de 05 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Rehabilitación Integral en la Red Asistencial de Salud, Año 2025.

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución Exenta N°2917 de fecha 20 de diciembre 2024, que autoriza la prórroga del "Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Arica" para el año 2025, una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio del actual acuerdo de voluntades.

El objetivo del Programa de Rehabilitación Integral es contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud y la **calidad de vida de adultos y personas mayores**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad de Arica recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

1) Componente 1: Rehabilitación Integral en Atención Primaria

Cabe señalar que el siguiente componente no se ejecutará en la Comuna de Arica, de acuerdo con lo indicado:

Componente 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria: actividad será ejecutada por la Dirección de Salud Municipal Arica, por ser una actividad GES; al momento de la firma del presente convenio, no requiere de presupuesto de refuerzo vía PRAPS. Lo anterior, según lo indicado en el documento Ordinario DISAM N°403 con fecha 10 de febrero del año 2025.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, asigna a la Municipalidad de Arica, la suma total de \$125.530.215.- (ciento veinticinco millones quinientos treinta mil doscientos quince pesos m/n), Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% correspondiente a \$87.871.150.- / 30% correspondiente a \$37.659.065.-); la 1° cuota contra total tramitación del Convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

Tabla N°1: Distribución de los Recursos (año 2025)

Componentes	Requerimiento	Monto Total
Rehabilitación Integral en Atención Primaria Sala CESFAM V. Bertin Soto	RRHH Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.297.607.- (enero 2025 – abril 2025) Valor mensual: \$1.352.106.- (mayo 2025 – diciembre 2025) *	\$16.007.276.-
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.297.607.- (enero 2025 – abril 2025) Valor mensual: \$1.352.106.- (mayo 2025 – diciembre 2025) *	\$16.007.276
Rehabilitación Integral en Atención Primaria Sala CESFAM Eugenio Petruccelli	RRHH Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.297.607.- (enero 2025 – abril 2025) Valor mensual: \$1.352.106.- (mayo 2025 – diciembre 2025) *	\$16.007.276.-
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.297.607.- (enero 2025 – abril 2025) Valor mensual: \$1.352.106.- (mayo 2025 – diciembre 2025) *	\$16.007.276.-
Rehabilitación Integral en Atención Primaria Sala CESFAM Mat. Rosa Vascope Zarzola	RRHH Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.297.607.- (enero 2025 – abril 2025) Valor mensual: \$1.352.106.- (mayo 2025 – diciembre 2025) *	\$16.007.276.-
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.297.607.- (enero 2025 – abril 2025) Valor mensual: \$1.352.106.- (mayo 2025 – diciembre 2025) *	\$16.007.276.-
Rehabilitación Integral en Atención Primaria Sala CESFAM Amador Neghme	RRHH Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.297.607.- (enero 2025 – abril 2025) Valor mensual: \$1.352.106.- (mayo 2025 – diciembre 2025) *	\$16.007.276.-
Insumos (**)		\$13.479.283
Total Convenio PRAPS Rehabilitación Integral en la APS		\$125.530.215.-

* Remuneraciones asimiladas a categoría B grado 15 del Dirección de Salud Municipal, aplicando inflador de 4.2% de acuerdo a lo mencionado en el Ordinario SSAP N°96 [S1] con fecha 08 de enero de 2025

(**) Los insumos requeridos por el Dirección de Salud Municipal deberán ser solicitados a través de un oficio con plazo hasta el 31 de marzo del año en curso; estos deben estar alineados al Modelo de Gestión Red de Rehabilitación, de la Unidad de Rehabilitación del Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados de la División de Gestión de Redes Asistenciales, y deberán ser aprobados técnicamente por el Servicio de Salud Arica y Parinacota.

En caso de existir remanentes resultantes de la contratación de recursos humanos, éste será redistribuido para la vinculación de recursos humanos para apoyar y reforzar las prestaciones de rehabilitación física de cualquiera de los CESFAM de la comuna de Arica, previa aprobación, por parte del Servicio de Salud Arica y Parinacota, de 1 plan de trabajo que será enviado vía oficio por DISAM, con fecha tope el 31 de junio del año en curso, con la finalidad del buen uso del recurso y la disminución de brechas de atención en rehabilitación de los CESFAM. Este plan de trabajo tendrá 1 evaluación y será supervisado por el encargado del Programa de Rehabilitación Integral del Servicio de Salud Arica y Parinacota, al corte del 31 de diciembre del año en curso.

Medios de verificación que deben presentar los/as profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- Copia del contrato o nombramiento o decreto alcaldicio
- Copia de las liquidaciones de sueldo o Boleta de Honorarios mensual.
- Informe de actividades realizadas de acuerdo a convenio vigente.

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos requeridos será la presentación de las facturas de compras, lugar de destino del insumo, comprobante de entrega a la sala de rehabilitación y el número del inventario.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2025.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula quinta, a continuación, y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, 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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada por un/a profesional a honorarios, debe tenerse presente que a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

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

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral en Salud

Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria., articulando con otros programas de la APS, otros niveles de atención de Salud, el intersector y la comunidad.

2. Brindar servicios de rehabilitación 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). 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.

3. Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.

4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias relativas al cuidado y disminuya la sobrecarga instalando herramientas de autocuidado.

5. Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.

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

Los productos esperados son:

1. Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
2. Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Consejería individual y familiar.
6. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de dos años.
7. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales. Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad. Los equipos de rehabilitación integral que estén formados como calificadores del sistema, forman parte de este y se coordinan con el equipo de la subcomisión de COMPIN respectiva, para dar respuesta a los requerimientos de calificación de las personas ingresadas al programa. Los establecimientos públicos de Salud se definen por naturaleza como Entidades Calificadoras de Discapacidad.
8. GES: Actualmente 17 problemas de salud GES cuentan con garantía de Rehabilitación, algunos de ellos como Ayudas técnicas en Personas Mayores, RHB Post COVID, ACV y TEC, entre otros, corresponden a los mismos grupos etarios que este PRAPS y tienen continuidad de estos procesos en la Atención Primaria.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio. En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación del componente antes señalado, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente (**Anexo 1**). Por tratar el presente convenio de beneficios en salud para los/as usuarios/as, el referente técnico del programa de Rehabilitación Integral del Servicio de Salud Arica y Parinacota, realizará una auditoría de las fichas clínicas y/o cartolas del Programa de Rehabilitación Integral, para los fines establecidos en el programa, ello en el marco Ley N° 20.584, Decreto N° 41, Ley N°19.628, y otras normas que regulan el acceso a ficha clínica y verificar la existencia de planes de tratamiento individual (PTI) de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, este proceso será de responsabilidad del Referente Técnico del Programa de Rehabilitación del Servicio y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros.

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 a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio (planilla con programación de acuerdo a Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial / Indicador complementario del PRAPS)

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%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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.

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 del año en curso, 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.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS 2018 – 2022 u otro documento actualizado e informado previamente por MINSAL. Los resultados deberán ser enviados el 30 de enero del año siguiente al evaluado.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada CESFAM asociado a RRHH e insumos, detallados en la cláusula tercera y cuarta.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Convenio y según las

metas e indicadores descritos en el Anexo N°1. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el Referente técnico del Programa Rehabilitación Integral del Servicio. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores técnicos y financieros (descritos anteriormente), el cual debe ser informado en plataforma SISREC.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La Personería de D. Alfredo Figueroa Seguel, para actuar como Director (S) del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Exento N°41, de 24 de julio de 2024, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, y de la Resolución Exenta RA 424/556/2023, de 18 de mayo de 2023, en el cual consta su nombramiento como Subdirector Administrativo del Hospital Dr. Juan Noé Crevani.

La personería del alcalde Sr. Orlando Vargas Pizarro para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°5.435, de fecha 06 de diciembre de 2024.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

Anexo N°1: Diseño de Evaluación Rehabilitación Integral en Atención Primaria, corte Julio 2025

Evaluación al corte de 31 de julio 2025

7.1. Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° 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 dg. de COVID - 19 que cuenta con Plan de Tratamiento Integral *	N° de personas ingresadas con dg. de COVID - 19 con PTI / N° de personas ingresadas con COVID - 19 * 100[S2]	100%	5%	Registro Local / REM 28

* Según documento ordinario DISAM N° 403 (10.02.2025), no contarán con el componente N°2, por lo que este indicador no aplica por convenio.

7.2. Indicadores Complementarios (por componente) *

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

*La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril del año en curso

** En el caso de modificación de la versión actual del REM, se modificarán las celdas a evaluar, lo cual será informado a DISAM cuando corresponda

Diseño de Evaluación como Diciembre 2025, de acuerdo a las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS 2018 – 2022 (se informará oportunamente si se mantienen estos indicadores o se emitirá otro documento actualizado e informado previamente por MINSAL)

Evaluación al corte de 31 diciembre 2025

Objetivos	Actividad	Metas RBC/RI/RR	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso	
						100%	75%	50%	0%		
Promover el trabajo en Rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en Evidencia	Rehabilitación										
	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y aumentar la movilización activa de las personas ingresadas al programa	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia	N° total de procedimientos de fisioterapia / total procedimientos *100	REM	RBC, RI, RR	Menos de 30	30,1 - 40	40,1 - 50	50,1 más	Y	10
Tratamiento y Rehabilitación											
Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario	Realizar intervenciones de consejería individual y familiar	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares (RBC – RI – RR)	N° de consejerías individuales y/o familiares / Total de ingresos *100	REM	RBC-RI-RR	20 más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	Y	10
	Realizar VDI, elaborar y/o modificar PTI, si corresponde	10% de las VD son integrales procedimiento 60% de las VD son integrales procedimiento	N° VDI + VD Total ingresos *100	REM	RBC, RI	10 más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	Y	15
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la	Realizar gestiones sectoriales e intersectoriales que favorezcan	10% de las personas ingresadas al programa logran participación en comunidad	N° de personas que logran participación en comunidad / N° total de ingresos *100	REM	RBC, RR, RI	10 más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	Y	15

				destrezas personales de los/as cuidadores/as								
Prevenir problemas de funcionamiento y/o prevenir la discapacidad	Realizar actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa, entregando herramientas para el autocuidado	35% de las personas que ingresan al programa reciben educación grupal	N° de personas que ingresan al programa reciben educación grupal / N° total de ingresos * 100	REM A28	RBC-RI-RR	35 más	Y	25 – 34,9	15 – 24,9	menos de 15	20	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad	Elaborar documento diagnóstico participativo	100% de los equipos y/o salas cuentan con diagnóstico participativo (cuando corresponda)	Cuanta con Diagnóstico participativo actualizado (SI – NO)	Informe reporte parte de DISAM y/o por de	RBC-RI-RR	-	-	-	-	-	-	
Maximizar autonomía e independencia de las personas	Alta posterior al cumplimiento del PTI	60% de las personas ingresadas al programa son egresadas por cumplimiento del PTI (RBC – RI)	N° de personas egresadas / Total de ingresos * 100	REM	RBC, RI	60 más	Y	50 – 59,9	40 – 49,9	menos de 40	5	
		30% de las personas ingresadas al programa son egresadas por cumplimiento del PTI (RR)										RR
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa											TOTAL	100

* En el caso de modificación de la versión actual del REM año 2025, se modificarán las celdas a evaluar, lo cual será informado a DISAM cuando corresponda

2.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del Convenio que por este acto se aprueba según se indica en los CPP N° 1349 de 2025

3.-**NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde o quien corresponda, por funcionarios del Subdepartamento Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

[Firma manuscrita]
SRA. PATRÍCIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

- Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS – MINSAL
- I. Municipalidad de Arica (2)
- Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
- Subdepartamento Dirección de Atención Primaria SSAP
- Encargada de Programa SSAP Luis Márquez
- Departamento Financiero SSAP
- Departamento de Auditoría SSAP
- Departamento de Asesoría Jurídica SSAP
- Oficina de Partes SSAP

MINISTERIO DE SALUD
MINISTRO DE FE

[Firma manuscrita]
ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE