**DECRETO N°**

_____

LA SERENA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD

**VISTOS:**

Lo dispuesto en la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; 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; en la Ley N°19.378, que Establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el Decreto Supremo N°21, de fecha 24 de abril de 2025, del Ministerio de Salud; en la Resolución Exenta N°962, de fecha 01 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria; en la Resolución Exenta N°147, de fecha 09 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que aprueba los recursos asociados al referido Programa para el año 2026; en el Decreto Alcaldicio N°365, de fecha 30 de enero de 2026, que dispuso el traspaso, a contar del 01 de febrero de 2026, de la administración y operación de la Atención Primaria de Salud desde la Corporación Municipal Gabriel González Videla a la Ilustre Municipalidad de La Serena; en el "Convenio Programa Rehabilitación Integral en Atención Primaria, Comuna de La Serena", suscrito con fecha 11 de mayo de 2026 entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena; en la Resolución Exenta N°2.216/2026, de fecha 22 de mayo de 2026, del Servicio de Salud Coquimbo, que deja sin efecto la Resolución Exenta N°322, de fecha 19 de enero de 2026, y aprueba el referido convenio; en la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y demás normas legales y reglamentarias pertinentes.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, la Ley N°19.378 establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y regula el régimen jurídico aplicable a la administración y funcionamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal.
2. Que, mediante Decreto Alcaldicio N°365, de fecha 30 de enero de 2026, la Ilustre Municipalidad de La Serena dispuso el traspaso, a contar del 01 de febrero de 2026, de la administración y operación de la Atención Primaria de Salud desde la Corporación Municipal Gabriel González Videla a esta entidad edilicia.
3. Que, el Ministerio de Salud, en el marco de la Reforma de Salud y del fortalecimiento de la Atención Primaria como pilar relevante del modelo de atención, implementó el Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria, cuyo propósito es contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad de adultos y personas mayores con necesidades de rehabilitación por condiciones de salud que afectan su funcionamiento, mediante un enfoque integral e inclusivo, basado en el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.
4. Que, mediante Resolución Exenta N°962, de fecha 01 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, se aprobó el Programa Rehabilitación Integral en la Atención Primaria, cuyos recursos asociados para el año 2026 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°147, de fecha 09 de febrero de 2026, del mismo Ministerio.
5. Que, con fecha 11 de mayo de 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena suscribieron el "Convenio Programa Rehabilitación Integral en Atención Primaria, Comuna de La Serena", mediante el cual la Municipalidad se compromete a desarrollar las acciones y actividades contempladas en dicho Programa.
6. Que, el referido convenio contempla, entre sus principales componentes, la Rehabilitación Integral en Atención Primaria, destinada a otorgar prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral, y el Refuerzo a Rehabilitación Integral, orientado a fortalecer la oferta de rehabilitación en Atención Primaria de Salud, incluyendo para su ejecución recursos humanos, insumos, implementación y equipamiento para las salas de rehabilitación.
7. Que, para la ejecución del Programa, el Servicio de Salud Coquimbo convino asignar a la Ilustre Municipalidad de La Serena la suma total de $226.000.000 (doscientos veintiséis millones de pesos), recursos destinados al cumplimiento del propósito, objetivos, componentes, actividades y metas establecidas en el convenio.
8. Que, los recursos transferidos deberán destinarse exclusivamente al financiamiento de las actividades relacionadas con el Programa, debiendo ejecutarse de conformidad con los objetivos, metas, indicadores, estrategias y demás condiciones establecidas en el convenio y en la normativa vigente, correspondiendo a la Municipalidad efectuar su rendición a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, SISREC.
9. Que, mediante Resolución Exenta N°2.216/2026 del Servicio de Salud Coquimbo, se dejó sin efecto la Resolución Exenta N°322, de fecha 19 de enero de 2026, del mismo Servicio, que había dispuesto la prórroga del convenio, y se aprobó el "Convenio Programa Rehabilitación Integral en Atención Primaria, Comuna de La Serena", suscrito con fecha 11 de mayo de 2026 entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena.
10. Que, resulta necesario aprobar administrativamente el referido convenio a fin de permitir su adecuada ejecución por parte del Departamento de Salud Municipal y dar cumplimiento a las obligaciones, metas y demás compromisos establecidos en el mismo.

**D E C R E T O:**

1. **APRUÉBASE** el "Convenio Programa Rehabilitación Integral en Atención Primaria, Comuna de La Serena", suscrito con fecha 11 de mayo de 2026 entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena, aprobado mediante Resolución Exenta N°2.216/2026, del Servicio de Salud Coquimbo, cuyo texto íntegro se entiende formar parte integrante del presente Decreto Alcaldicio para todos los efectos legales.

OVGM FAVA EHTZ RAAH JFTM HLMV

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/R35ZRL-035

2. **ACÉPTASE** el aporte financiero comprometido por el Servicio de Salud Coquimbo para la ejecución del convenio aprobado, por un monto total de $226.000.000 (doscientos veintiséis millones de pesos), que deberá destinarse exclusivamente al cumplimiento del propósito, objetivos, componentes, actividades y metas previstos en el convenio y ejecutarse conforme a la normativa vigente.

3. **ENCOMIÉNDASE** a la Dirección del Departamento de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de La Serena la ejecución, coordinación, supervisión y cumplimiento del convenio que por este acto se aprueba, debiendo adoptar las medidas administrativas, técnicas y financieras necesarias para su correcta implementación, así como velar por el oportuno cumplimiento de las metas, evaluaciones, rendiciones de cuentas y demás obligaciones establecidas en el instrumento.

4. **REMÍTASE** por el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Serena copia del presente decreto al Servicio de Salud Coquimbo, para su conocimiento, registro y demás fines que correspondan en el marco de la ejecución del programa aprobado.

5. **DÉJASE ESTABLECIDO** que, el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Serena será la unidad responsable de la ejecución, administración, control y rendición de los recursos transferidos en virtud del convenio aprobado por el presente decreto, debiendo dar cumplimiento a las obligaciones y plazos establecidos por el Servicio de Salud Coquimbo y la normativa vigente sobre rendición de cuentas. Asimismo, corresponderá a dicha unidad velar por el cumplimiento de los objetivos, componentes, metas, actividades e indicadores contemplados en el convenio.

Anótese, publíquese, cúmplase y archívese en su oportunidad.




Firmado por:
Daniela Andrea Norambuena Borgheresi
Alcaldesa
Fecha: 06-10-2026 16:19 CLST (UTC-3)
Municipalidad de La Serena

**DISTRIBUCIÓN:** INTERESADO(A) - YESSICA.BRAVO.RAMIREZ@LASERENA.CL - RODRIGO.ALVAREZHURTADO@LASERENA.CL - VERONICA.BRAVO@LASERENA.CL - CAROLINA.MORALES@LASERENA.CL
ogm

OVGM FAVA EHTZ RAÁH JFTM HLMV

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/R35ZRL-035

Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo
Ministerio de Salud

TRABAJANDO PARA USTED

**RESOLUCIÓN EXENTA N°**

N° INT.:

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución N°36/2024, de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

**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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.**
2. Que por resolución Exenta N°322, de 19 de enero de 2026 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Rehabilitación Integral Atención Primaria.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2026 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 147 del 09 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 11 de mayo del 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena suscribieron un convenio programa Rehabilitación Integral Atención Primaria.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

## RESOLUCION:

1°.-**DÉJESE SIN EFECTO,** la Resolución Exenta Nº 322 de fecha 19 de Enero del 2026 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUÉBESE** el Convenio de fecha 11-05-2026 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA,** representada por su Alcaldesa **D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Rehabilitación Integral Atención Primaria.

**CONVENIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**

**COMUNA DE LA SERENA.**

En La Serena a.....11-05-2026..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcaldesa **D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5062/2024 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

AEFC MAVC EEND JRAM PAGG LLAD(S) SAAC

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 21 del 24 de abril del 2025 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:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.** Este Programa, tiene por propósito Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad de adultos y personas mayores en la atención primaria, con necesidades de rehabilitación por condiciones de salud que afectan su funcionamiento, mediante un enfoque integral e inclusivo, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 962 del Ministerio de Salud, del 01 de diciembre de 2025, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 147 del 09 de febrero de 2026.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

**OBJETIVO**

Otorgar atención integral de rehabilitación en la atención primaria a personas adultas y personas mayores que requieren mantener o mejorar su funcionamiento.

**PROPÓSITO**

Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad de adultos y personas mayores en la atención primaria, con necesidades de rehabilitación por condiciones de salud que afectan su funcionamiento, mediante un enfoque integral e inclusivo

**POBLACIÓN**

a. **Población objetivo:**
Personas adultas y personas mayores, con deterioro del funcionamiento, inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

b. **Cuantificación de la población objetivo:**
De acuerdo con la estimación realizada por OMS basada en el Estudio de Carga Global de enfermedad de 2021, en Chile, 2 de cada 5 personas tienen necesidades de rehabilitación.

c. **Criterio de focalización:**
Personas de 18 años y más inscritas en establecimientos de APS, a las que se les aplica la estimación de necesidades de rehabilitación

**Fuente de información: REM A28**

**ESTRATEGIA**

**COMPONENTES:**

| Nombre Componente | Descripción |
|---|---|
| **1. Rehabilitación Integral en Atención Primaria** | Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un **Plan de Tratamiento Integral,** consensuado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo con la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas.<br><br>Las actividades planificadas pueden variar en un rango promedio de 4 a 20 y se ejecutan en un período entre 2 semanas a 3 meses, pudiendo extenderse a los 6 meses en casos de mayor necesidad. Esta definición se debe realizar dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Las sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros.<br><br>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.<br><br>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. |
| **2. 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.<br><br>Para este propósito se reforzará los equipos de APS con horas de profesional kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo, quienes deberán otorgar prestaciones acordes a lo definido en componente de rehabilitación integral. |

**Estrategia de intervención del Programa**

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

Brindar servicios de rehabilitación a las personas de que presentan deterioro en el funcionamiento por 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), articulándose con otros programas de la APS, otros niveles de atención de Salud, el intersector 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.

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

**Complementariedad a nivel interno:**

**Plan de Salud Familiar, ECICEP:** La estrategia de rehabilitación en Atención Primaria complementa el abordaje de las necesidades de las personas que se encuentran bajo control de manera interdisciplinaria, constituyéndose los equipos de Rehabilitación Integral en equipos transversales que apoyan el trabajo de los sectores para el logro de los objetivos del Plan de Cuidados Integral.

**Más AM Autovalentes:** Las personas mayores pueden requerir intervenciones de rehabilitación y una vez que ha logrado su objetivo terapéutico, continuará su intervención en el Más AM Autovalente para fomentar su funcionalidad. En caso de que el Más AM Autovalente detecte requerimientos de rehabilitación, deriva para evaluación.

**Dependencia Severa:** Se complementa por el rol en la prevención de alteraciones del funcionamiento en las personas cuidadoras que requieran rehabilitación y, por otro lado, en el abordaje de personas que se encuentran con dependencia severa y que con intervenciones de rehabilitación puedan transitar hacia la independencia y fomentar su autonomía.

**GES:** Actualmente 17 problemas de salud GES cuentan con garantía de Rehabilitación, algunos de ellos como Ayudas técnicas en Personas Mayores, ACV, Rehabilitación post COVID, y TEC, entre otros, corresponden a los mismos grupos etarios que este PRAPS y tienen continuidad de estos procesos en la Atención Primaria.

**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.

**Ayudas técnicas GES:** Los equipos de rehabilitación integral, principalmente el kinesiólogo/a son encargados de la entrega y educación de las ayudas técnicas GES.

**Programa de Salud Cardiovascular:** Los equipos de rehabilitación son los encargados de los talleres de actividad física y promoción del ejercicio, mediante acciones grupales y/o individuales.

Los kinesiólogos/as son los responsables de la rehabilitación de la marcha y entrega de ayudas técnicas a usuarios en proceso de curación de pie diabético e indicación de dispositivos de descarga.

**Complementariedad a nivel externo:**

**Ayudas Técnicas SENADIS:** Los equipos de Rehabilitación Integral en APS son parte del proceso de prescripción de las ayudas técnicas que se solicitan a través del programa del Servicio Nacional de la Discapacidad y vinculantes con las oficinas de discapacidad respectivas.

**Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS:** En aquellas comunas donde se implementa la EDLI-SENADIS, se realizan coordinaciones con los equipos de Rehabilitación Integral para favorecer los procesos de inclusión social y/o participación comunitaria de las personas con discapacidad.

**RBC SENADIS:** Las estrategias de Rehabilitación Integral en APS, puede recibir apoyos del programa RBC-SENADIS para el fortalecimiento de la inclusión y/o participación en comunidad de las personas con discapacidad.

**Tránsito a la vida independiente SENADIS:** Los equipos de rehabilitación se articulan con este programa, para dar continuidad a los procesos de fortalecimiento de la participación comunitaria/inclusión.

**Programas/oficinas de discapacidad municipales:** La coordinación con la oferta local de servicios relativos a la participación/inclusión de las personas con discapacidad permite dar continuidad a los procesos iniciados desde la APS.

**Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo:** Los procesos de rehabilitación tienen siempre como objetivo contribuir al fortalecimiento de la participación en comunidad de las personas con deterioro del funcionamiento y/o discapacidad, por tanto, deben estar siempre en coordinación con aquellos que apoyan el empleo y la inclusión comunitaria.

**CUARTA** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **"$226.000.000 (doscientos veintiséis millones de pesos)"** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

| COMPONENTE 1 Rehabilitación Integral en Atención Primaria. RR.HH | | | |
|---|---|---|---|
| **SALA RHB** | **RRHH ($)**<br><br>**Kinesiólogo: 44 horas semanales y/o**<br><br>**T. Ocupacional 44 horas semanales, por Sala de RHB.** | **Insumos implementación para la sala, EPP y/o equipamiento para RHB a distancia** | **Total ($)** |
| CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER' | $33.500.000 | $2.000.000 | $35.500.000 |
| CESFAM JUAN PABLO II | $33.500.000 | $2.000.000 | $35.500.000 |
| CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA | $33.500.000 | $2.000.000 | $35.500.000 |
| CESFAM CARDENAL CARO | $33.500.000 | $2.000.000 | $35.500.000 |
| CESFAM RAÚL SILVA HENRÍQUEZ | $33.500.000 | $2.000.000 | $35.500.000 |
| CESFAM LAS COMPAÑÍAS | $20.000.000 | $2.000.000 | $22.000.000 |
| | | | **$199.500.000** |

| COMPONENTE 2 Refuerzo a Rehabilitación Integral | | |
|---|---|---|
| Comuna | **Componente2.** Rehabilitación COVID en Atención Primaria RR.HH continuidad de la atención usuarios GES, talleres grupales. | Monto Total($) |
| La Serena | $ 26.500.000 | $ 26.500.000 |

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

**a)** La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.

**b)** La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

**Indicadores de Propósito:**

| COMPONENTE | INDICADOR | FÓRMULA | META | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| **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° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas con PTI *100 | 35% | 30% | REM A28 |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % 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 alta realizadas en el año/ Total de Ingresos con PTI en el año | 60% | 25% | REM 28 |
| | % de Personas que ingresan intervenciones terapéuticas grupales | N° de personas que ingresan a intervenciones terapéuticas grupales / N° de personas ingresadas | 40% | - | REM 28 |

**Indicadores Complementarios (por componente):**

| COMPONENTE | INDICADOR | FÓRMULA | META | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| **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 28 |

| 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% |

**MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, mediante emisión de:

1. Informe en formato enviado por la referencia técnica regional para evaluación al 30 de abril de la programación de actividades, cuyo envió al Servicio de Salud Coquimbo debe ser antes del 15 de mayo 2026

2. Informe en formato enviados por la referencia técnica regional al corte del 31 Julio, cuyo envió al Servicio de Salud Coquimbo debe ser antes del 15 de septiembre 2026.

3. Informe en formato enviados por la referencia técnica regional al corte 31 de diciembre cuyo envió al Servicio de Salud Coquimbo debe ser antes del 15 de septiembre 2026.

4.

**Etapas de la evaluación:**

**Primera evaluación**: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, en la cual también se deberá informar el estado de implementación del convenio de ambos componentes, en planilla que será enviada vía correo electrónico a referente del programa.

**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 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

**Tercera evaluación**: Se efectuará 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.

**SÉPTIMA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

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 Coquimbo 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.

**OCTAVA:** El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior sólo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificada, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**DÉCIMA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes a que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº11.189/08 y Nº16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

***Firmas Ilegibles***

| | |
|---|---|
| **D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI** | ***ERNESTO JORQUERA FLORES*** |
| ***ALCALDESA*** | ***DIRECTOR*** |
| ***I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA*** | ***SERVICIO DE SALUD COQUIMBO*** |

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA · GOBIERNO DE CHILE

Firmado por:
Ernesto Wladimir Jorquera Flores
Director Servicio Salud Coquimbo
Fecha: 22-05-2026 15:44 CLT
Servicio de Salud Coquimbo

**DISTRIBUCION:**
Secretaria Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl |

AEFC MAVC EEND JRAM PAGG LLAD(S) SAAC

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

**CONVENIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**
**COMUNA DE LA SERENA.**

En La Serena a 11 MAY 2026 entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcaldesa **D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5062/2024 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 21 del 24 de abril del 2025 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:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.** Este Programa, tiene por propósito Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad de adultos y personas mayores en la atención primaria, con necesidades de rehabilitación por condiciones de salud que afectan su funcionamiento, mediante un enfoque integral e inclusivo, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 962 del Ministerio de Salud, del 01 de diciembre de 2025, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 147 del 09 de febrero de 2026.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

**OBJETIVO**
Otorgar atención integral de rehabilitación en la atención primaria a personas adultas y personas mayores que requieren mantener o mejorar su funcionamiento.

**PROPÓSITO**
Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad de adultos y personas mayores en la atención primaria, con necesidades de rehabilitación por condiciones de salud que afectan su funcionamiento, mediante un enfoque integral e inclusivo

**POBLACIÓN**

a. **Población objetivo:**
Personas adultas y personas mayores, con deterioro del funcionamiento, inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

b. **Cuantificación de la población objetivo:**
De acuerdo con la estimación realizada por OMS basada en el Estudio de Carga Global de enfermedad de 2021, en Chile, 2 de cada 5 personas tienen necesidades de rehabilitación.

c. **Criterio de focalización:**
Personas de 18 años y más inscritas en establecimientos de APS, a las que se les aplica la estimación de necesidades de rehabilitación



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

**Fuente de información: REM A28**

**ESTRATEGIA**

**COMPONENTES:**

| Nombre Componente | Descripción |
|---|---|
| **1. Rehabilitación Integral en Atención Primaria** | Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un **Plan de Tratamiento Integral,** consensuado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo con la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas.<br><br>Las actividades planificadas pueden variar en un rango promedio de 4 a 20 y se ejecutan en un período entre 2 semanas a 3 meses, pudiendo extenderse a los 6 meses en casos de mayor necesidad. Esta definición se debe realizar dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Las sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros.<br><br>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.<br><br>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. |
| **2. 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.<br><br>Para este propósito se reforzará los equipos de APS con horas de profesional kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo, quienes deberán otorgar prestaciones acordes a lo definido en componente de rehabilitación integral. |

**Estrategia de intervención del Programa**

Brindar servicios de rehabilitación a las personas de que presentan deterioro en el funcionamiento por 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), articulándose con otros programas de la APS, otros niveles de atención de Salud, el intersector 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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

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.

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

**Complementariedad a nivel interno:**

**Plan de Salud Familiar, ECICEP:** La estrategia de rehabilitación en Atención Primaria complementa el abordaje de las necesidades de las personas que se encuentran bajo control de manera interdisciplinaria, constituyéndose los equipos de Rehabilitación Integral en equipos transversales que apoyan el trabajo de los sectores para el logro de los objetivos del Plan de Cuidados Integral.

**Más AM Autovalentes:** Las personas mayores pueden requerir intervenciones de rehabilitación y una vez que ha logrado su objetivo terapéutico, continuará su intervención en el Más AM Autovalente para fomentar su funcionalidad. En caso de que el Más AM Autovalente detecte requerimientos de rehabilitación, deriva para evaluación.

**Dependencia Severa:** Se complementa por el rol en la prevención de alteraciones del funcionamiento en las personas cuidadoras que requieran rehabilitación y, por otro lado, en el abordaje de personas que se encuentran con dependencia severa y que con intervenciones de rehabilitación puedan transitar hacia la independencia y fomentar su autonomía.

**GES:** Actualmente 17 problemas de salud GES cuentan con garantía de Rehabilitación, algunos de ellos como Ayudas técnicas en Personas Mayores, ACV, Rehabilitación post COVID, y TEC, entre otros, corresponden a los mismos grupos etarios que este PRAPS y tienen continuidad de estos procesos en la Atención Primaria.

**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.

**Ayudas técnicas GES:** Los equipos de rehabilitación integral, principalmente el kinesiólogo/a son encargados de la entrega y educación de las ayudas técnicas GES.

**Programa de Salud Cardiovascular:** Los equipos de rehabilitación son los encargados de los talleres de actividad física y promoción del ejercicio, mediante acciones grupales y/o individuales.
Los kinesiólogos/as son los responsables de la rehabilitación de la marcha y entrega de ayudas técnicas a usuarios en proceso de curación de pie diabético e indicación de dispositivos de descarga.

**Complementariedad a nivel externo:**

**Ayudas Técnicas SENADIS:** Los equipos de Rehabilitación Integral en APS son parte del proceso de prescripción de las ayudas técnicas que se solicitan a través del programa del Servicio Nacional de la Discapacidad y vinculantes con las oficinas de discapacidad respectivas.

**Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS:** En aquellas comunas donde se implementa la EDLI-SENADIS, se realizan coordinaciones con los equipos de Rehabilitación Integral para favorecer los procesos de inclusión social y/o participación comunitaria de las personas con discapacidad.

**RBC SENADIS:** Las estrategias de Rehabilitación Integral en APS, puede recibir apoyos del programa RBC-SENADIS para el fortalecimiento de la inclusión y/o participación en comunidad de las personas con discapacidad.

**Tránsito a la vida independiente SENADIS:** Los equipos de rehabilitación se articulan con este programa, para dar continuidad a los procesos de fortalecimiento de la participación comunitaria/inclusión.

**Programas/oficinas de discapacidad municipales:** La coordinación con la oferta local de servicios relativos a la participación/inclusión de las personas con discapacidad permite dar continuidad a los procesos iniciados desde la APS.

**Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo:** Los procesos de rehabilitación tienen siempre como objetivo contribuir al fortalecimiento de la participación en comunidad de las personas con deterioro del funcionamiento y/o discapacidad, por tanto, deben estar siempre en coordinación con aquellos que apoyan el empleo y la inclusión comunitaria.

**CUARTA** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **"$226.000.000 (doscientos veintiséis millones de pesos)"** para alcanzar el propósito y cumplimiento de



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

| COMPONENTE 1 Rehabilitación Integral en Atención Primaria. RR.HH | | | |
|---|---|---|---|
| **SALA RHB** | **RRHH ($) Kinesiólogo: 44 horas semanales y/o T. Ocupacional 44 horas semanales, por Sala de RHB.** | **Insumos implementación para la sala, EPP y/o equipamiento para RHB a distancia** | **Total ($)** |
| CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER' | $33.500.000 | $2.000.000 | $35.500.000 |
| CESFAM JUAN PABLO II | $33.500.000 | $2.000.000 | $35.500.000 |
| CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA | $33.500.000 | $2.000.000 | $35.500.000 |
| CESFAM CARDENAL CARO | $33.500.000 | $2.000.000 | $35.500.000 |
| CESFAM RAÚL SILVA HENRÍQUEZ | $33.500.000 | $2.000.000 | $35.500.000 |
| CESFAM LAS COMPAÑÍAS | $20.000.000 | $2.000.000 | $22.000.000 |
| | | | **$199.500.000** |

| COMPONENTE 2 Refuerzo a Rehabilitación Integral | | |
|---|---|---|
| Comuna | **Componente2.** Rehabilitación COVID en Atención Primaria RR.HH continuidad de la atención usuarios GES, talleres grupales. | Monto Total($) |
| La Serena | $ 26.500.000 | $ 26.500.000 |

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

**a)** La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.

**b)** La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

**Indicadores de Propósito:**

| COMPONENTE | INDICADOR | FÓRMULA | META | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| **Rehabilitación Integral y** | Personas que recuperan o fortalecen su | N° personas ingresadas que recupera o | 35% | 30% | REM A28 |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Refuerzo de Rehabilitación en Atención Primaria** | participación en comunidad, producto de la intervención del programa. | fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas con PTI *100 | | | |
| | % 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 alta realizadas en el año/ Total de Ingresos con PTI en el año | 60% | 25% | REM 28 |
| | % de Personas que ingresan intervenciones terapéuticas grupales | N° de personas que ingresan a intervenciones terapéuticas grupales / N° de personas ingresadas | 40% | - | REM 28 |

**Indicadores Complementarios (por componente):**

| COMPONENTE | INDICADOR | FÓRMULA | META | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| **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 28 |

| 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% |

**MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, mediante emisión de:

1. Informe en formato enviado por la referencia técnica regional para evaluación al 30 de abril de la programación de actividades, cuyo envió al Servicio de Salud Coquimbo debe ser antes del 15 de mayo 2026

2. Informe en formato enviados por la referencia técnica regional al corte del 31 Julio, cuyo envió al Servicio de Salud Coquimbo debe ser antes del 15 de septiembre 2026.

3. Informe en formato enviados por la referencia técnica regional al corte 31 de diciembre cuyo envió al Servicio de Salud Coquimbo debe ser antes del 15 de septiembre 2026.

4.

**Etapas de la evaluación:**

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, en la cual también se deberá informar el estado de implementación del convenio de ambos componentes, en planilla que será enviada vía correo electrónico a referente del programa.

**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 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

**Tercera evaluación**: Se efectuará 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.

**SÉPTIMA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución Nº 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

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 Coquimbo 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.

**OCTAVA:** El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior sólo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificada, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**DÉCIMA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes a que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA * ALCALDESA *

**D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI**
**ALCALDESA**
**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

MINISTERIO DE SALUD * DIRECTOR DEL SERVICIO IV REGION * SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**
**DIRECTOR**
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

**SAC/NUC/PGG/RAM/EJD/MVC**

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA ABOGADO DE ALCALDÍA



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

**ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL**

| PROFESIÓN | CALIDAD CONTRACTUAL | HORAS |
|---|---|---|
| FONOAUDIOLOGA | Prestadora de servicios a honorarios | 44 |
| FONOAUDIOLOGA | Prestadora de servicios a honorarios | 44 |
| KINESIOLOGA | Contrato indefinido | 44 |
| KINESIOLOGA | Contrato plazo fijo | 44 |
| KINESIOLOGO | Contrato plazo fijo | 44 |
| KINESIOLOGO | Contrato indefinido | 44 |
| KINESIOLOGA | Contrato indefinido | 44 |
| KINESIOLOGA | Contrato plazo fijo | 44 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | Contrato plazo fijo | 44 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | Contrato plazo fijo | 44 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | Contrato indefinido | 44 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | Contrato plazo fijo | 44 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | Contrato indefinido | 44 |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260



**ANEXO 2: ORIENTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LAS SALAS DE REHABILITACIÓN O CCR.**

**ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS MAYORES MEDIANTE TALLERES.**

El proceso de envejecimiento conlleva transformaciones neurocognitivas que pueden impactar la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores (MINSAL, 2021; SENAMA, 2020). Frente a este desafío, la estimulación cognitiva se presenta como una estrategia terapéutica clave, orientada a preservar y fortalecer funciones mentales superiores —como la memoria, la atención, el lenguaje y las funciones ejecutivas—, contribuyendo al mantenimiento del desempeño ocupacional y a la mejora de la calidad de vida (Olazarán et al., 2010; Clare & Woods,2004). Desde un enfoque centrado en la ocupación significativa, el terapeuta ocupacional lidera intervenciones grupales que promueven la participación activa, el sentido de eficacia personal y la integración social (Díaz Palominos, 2019; Gajardo & Aravena, 2016). En el contexto chileno, la incorporación de talleres de estimulación cognitiva ha demostrado efectos positivos en indicadores de salud mental y funcionalidad, consolidándose como una práctica efectiva en la atención primaria (Universidad Central de Chile, 2016; SENAMA,2020). Esta labor se enmarca en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), que impulsa acciones preventivas, rehabilitadoras y de promoción de la salud desde una perspectiva interdisciplinaria, favoreciendo un abordaje integral y comunitario del envejecimiento (MINSAL, 2021; WHO, 2017).

**Dirigido a:** Personas mayores de 60 años, con autonomía funcional y cognitiva leve a moderada, derivadas por profesional médico o del equipo de salud.

**Criterios de Inclusión**

- Edad ≥ 60 años
- Autonomía funcional (FIM).
- Derivación médica activa en AVIS.
- Consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión**

- Diagnóstico de demencia avanzada
- Alteraciones conductuales severas
- Inasistencia injustificada a 3 sesiones
- No adherencia al plan consensuado

**Sesiones:** 10 sesiones / 15 participantes **Lugar:** Sala de Rehabilitación, espacios comunitarios, o espacios disponibles en dependencias del establecimiento según contexto.

**Implementadores:** Terapeuta Ocupacional y apoyo interdisciplinario

**Evaluación de Ingreso:**

- Mini-Mental State Examination (MMSE)
- Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM)
- Cuestionario de percepción de bienestar

**Objetivo General:** Promover el mantenimiento y fortalecimiento de funciones cognitivas en personas mayores mediante talleres grupales liderados por terapeuta ocupacional, favoreciendo el desempeño ocupacional y la participación social.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

| Objetivo Específico | Acciones Operacionales | Resultados Esperados | Actividades. |
|---|---|---|---|
| 1. Evaluar y planificar la intervención | - Aplicar MMSE, FIM y cuestionario de bienestar.<br>- Diseñar plan grupal ajustado a necesidades.<br>- Establecer metas individuales y colectivas. | - Diagnóstico inicial claro.<br>- Talleres adaptados al perfil de los participantes.<br>- Metas terapéuticas consensuadas. | **Taller de diagnóstico inicial grupal:** círculo de conversación con cuestionario de bienestar. En donde se realiza mediante lluvia de ideas que "esperamos de nuestro taller" y recoger las necesidades de los usuarios.<br>**Sesión de establecimiento de metas:** selección de tarjetas con íconos de objetivos (memoria, autonomía, socialización) y con estas priorizar en conjunto los objetivos consensuados entre los usuarios |
| 2. Implementar talleres de estimulación cognitiva | - Realizar actividades para memoria, atención, lenguaje y funciones ejecutivas.<br>- Usar metodologías participativas (juegos, narración, resolución de problemas).<br>- Favorecer la participación activa. | - Mantenimiento y fortalecimiento de funciones cognitivas.<br>- Mayor motivación y sentido de eficacia.<br>- Aprendizaje significativo | **Taller de memoria episódica:** narración encadenada grupal, se va entregando un contexto, una situación, un sentimiento y deben ir creando una obra representativa.<br>**Taller de funciones ejecutivas:** simulación de compras con presupuesto determinado" nos vamos al supermercado," .se entrega listado y monto en dinero real o ficticio.<br>**Taller de atención sostenida:** búsqueda visual con láminas o apps simples utilizando juegos tecnológicos y de virtualidad real. |
| 3. Promover desempeño ocupacional e integración social | - Facilitar la interacción grupal.<br>- Integrar habilidades cognitivas en actividades de la vida diaria.<br>- Promover percepción positiva del bienestar. | - Reducción del aislamiento social.<br>- Incremento de autonomía funcional.<br>- Mejora en la calidad de vida percibida. | **Taller de cocina grupal adaptada:** preparación de recetas simples en equipo con productos PACAM.<br>**Taller de expresión artística:** mural colaborativo "Mi comunidad" y que recuerdos tengo de mi infancia, adolescencia y/o actualidad.<br>**Taller de juegos de mesa cooperativos:** dominó o lotería con reglas adaptadas. |
| 4. Coordinar con equipo interdisciplinario | - Articular acciones con médicos, kinesiólogos, psicólogos, enfermeras y fonoaudiólogos. | - Abordaje integral y continuo.<br>- Atención oportuna de necesidades | **Reunión clínica ampliada:** presentación de casos con fichas sistematizadas 1 vez al mes con la mesa formada. |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

| | | | |
|---|---|---|---|
| | - Derivar casos con deterioro significativo.<br>- Registrar y sistematizar resultados. | específicas.<br>- Evidencia para retroalimentar la práctica comunitaria. | **Taller de retroalimentación interdisciplinaria:** discusión de resultados preliminares con otros profesionales e ir trabajando desde un enfoque interdisciplinar los objetivos de los usuarios frente a sus necesidades y concretar las metas indicadas en la primera sesión. |
| 5. Evaluar y dar seguimiento | - Aplicar instrumentos de re evaluación al cierre.<br>- Comparar resultados iniciales y finales.<br>- Elaborar informes sistematizados. | - Medición objetiva de avances.<br>- Validación de efectividad de talleres.<br>- Insumos para mejora continua en APS. | **Taller de cierre con reevaluación:** aplicación grupal de MMSE y cuestionario de bienestar, seguido de reflexión contando sus experiencias mediante una pintura con estrategia puntillismo.<br>**Sesión de devolución:** presentación de resultados con gráficos simples y testimonios mediante una "mateada" o dependiendo del contexto en el que se realce. |

**Bibliografía**


- Aravena, J. M., & Gajardo, J. (2016). ¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias? *Revista Chilena de Neuropsiquiatría, 54*(3), 213–220. https://doi.org/10.4067/S0717-92272016000300008
- Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation, 14*(4), 385–401. https://doi.org/10.1080/09602010443000074
- Díaz Palominos, K. (2019). La práctica de terapia ocupacional en actividades de estimulación cognitiva desde un enfoque comunitario. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 19*(1), 61–67. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2019.52862
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2021). *Guía clínica de demencias*. Gobierno de Chile. https://www.minsal.cl
- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., Del Ser, T., Woods, B., Beck, C., Auer, S., Lai, C., Spector, A., Fazio, S., Bond, J., Kivipelto, M., Brodaty, H., Rojo, J. M., Collins, H., Teri, L., Mittelman, M., ... Muñiz, R. (2010). Cognitive stimulation for dementia: A systematic review of the evidence of effectiveness. *Ageing Research Reviews, 9*(4), 354–365. https://doi.org/10.1016/j.arr.2010.04.001
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2020). *Informe de evaluación Programa Más Adultos Mayores Autovalentes*. Gobierno de Chile. https://www.senama.gob.cl
- Universidad Central de Chile. (2016). *Propuestas para la acción en terapia ocupacional en personas mayores con demencia*. Contexto N°3. Santiago, Chile: Universidad Central.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017-2025





Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260

# Certificado de inscripción

## Registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos

El presente certificado acredita que la institución MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, RUT 69.040.100-2, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha 23/06/2005, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

## Datos

| | |
|---|---|
| **Nombre del representante legal** | DANIELA ANDREA NORAMBUENA BORGHERESI |
| **RUT del representante legal** | [redacted] |
| **Nombre de la institución** | MUNICIPALIDAD DE LA SERENA |
| **RUT de la institución** | 69.040.100-2 |
| **Fecha de emisión del certificado** | 12/05/2026 |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/ZIAMAO-260
stros19862.gob.cl/certificado