



NAA/RAM/END/MVC

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1609 /

LA SERENA, - 9 ABR. 2021

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a ésta como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- APRUÉBESE, el Convenio de fecha 15.03.2021 suscrito entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde (S) **D. LUIS HENRÍQUEZ GUTIÉRREZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, relativo al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Componente: Salas de Rehabilitación con Base Comunitaria, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA
COMUNA DE LA SERENA

En La Serena, a..15.03.2021....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **D. M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°01 del 08 de Enero 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, del Servicio de Salud Coquimbo, 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 Alcalde (S) **D. LUIS HENRÍQUEZ GUTIÉRREZ** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio D.A 554/2021 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal contenido en la Ley N° 19.378, el que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N°31 del 2017 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, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a ésta como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE**



SALUD, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutividad a nivel de la atención primaria de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°106, del 02 de febrero 2021**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que además la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 140, del 05 de febrero 2021**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA.**

Instalación de Sala de Rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimiento de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario o intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos profesionales, Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional, que atiendan a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a las personas con discapacidad severa permanente, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

Para el desarrollo del programa se incluyen como parte integrante de este convenio las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación, vigentes para el periodo.

Los productos esperados pueden ser mediante actividades presenciales y/o a distancia, según plan paso a paso regional, los cuales son:

1. Diagnóstico Comunitario Participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Asimismo, identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puede incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y sala de rehabilitación de base comunitaria.
2. Evaluación y Manejo Integral de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y Manejo Integral del entorno familiar y físico de la persona con discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
5. Valoración de impacto del tratamiento.
6. Actividades de Prevención de discapacidad individuales y grupales.
7. Actividades Terapéuticas individuales y grupales
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas Domiciliarias Integrales

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$156.434.640 (ciento cincuenta y seis millones cuatrocientos treinta y cuatro mil seiscientos cuarenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

SALA RHB	RRHH (\$) Kinesiólogo: 44 horas semanales y T. Ocupacional 44 horas semanales, por Sala de RHB.	Insumos Implementación para la sala, EPP y/o equipamiento para RHB a distancia	Total (\$)
EMILIO SCHAFFHAUSER	\$ 27.815.156	\$ 3.471.772	\$31.286.928
JUAN PABLO II	\$ 27.815.156	\$ 3.471.772	\$31.286.928
PEDRO AGUIRRE CERDA	\$ 27.815.156	\$ 3.471.772	\$31.286.928
CARDENAL CARO	\$ 27.815.156	\$ 3.471.772	\$31.286.928
RAÚL SILVA HENRÍQUEZ	\$ 27.815.156	\$ 3.471.772	\$31.286.928
			\$156.434.640

*) Los insumos deben tener directa relación con las actividades clínicas de los usuarios del Programa. El Dpto. de Salud debe enviar el listado al Servicio de Salud Coquimbo a más tardar el **30 de abril 2021**.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas con discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presentan dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivo de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de Salud Familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PcD, o problemas de funcionamiento.



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

- a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30%** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa (ver anexo 1)

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Componente: Salas de Rehabilitación en la Comunidad (RBC), lo que se realizará **2 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al **31 de agosto del año en curso**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento por Componente	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o menos	100%

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año en curso, el % de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,19%	75%
10% o menos	100%

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las metas comprometidas. 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. Los resultados deberán ser enviados al 15 de enero del año siguiente.

Los REM ser la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

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.

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, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá validar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y, en caso que la evaluación final de 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, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.289.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe hasta el **31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2021** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para las **Salas de Rehabilitación con base comunitaria de los Dpto. de Salud comunales** mencionados en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles

D. LUIS HENRÍQUEZ GUTIERREZ
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- IMPÚTESE, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,


D. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo





CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA
COMUNA DE LA SERENA

15 MAR 2021

En La Serena, a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°01 del 08 de Enero 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, del Servicio de Salud Coquimbo, 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 Alcalde (S) D. **LUIS HENRÍQUEZ GUTIÉRREZ** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio D.A 554/2021 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal contenido en la Ley N° 19.378, el que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N°31 del 2017 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, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a ésta como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA** en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°106, del 02 de febrero 2021**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que además la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 140, del 05 de febrero 2021**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA**.

Instalación de Sala de Rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimiento de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario o intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos profesionales, Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional, que atiendan a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de



prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a las personas con discapacidad severa permanente, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

Para el desarrollo del programa se incluyen como parte integrante de este convenio las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación, vigentes para el periodo.

Los productos esperados pueden ser mediante actividades presenciales y/o a distancia, según plan paso a paso regional, los cuales son:

1. Diagnóstico Comunitario Participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Asimismo, identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puede incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y sala de rehabilitación de base comunitaria.
2. Evaluación y Manejo Integral de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y Manejo Integral del entorno familiar y físico de la persona con discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
5. Valoración de impacto del tratamiento.
6. Actividades de Prevención de discapacidad individuales y grupales.
7. Actividades Terapéuticas individuales y grupales
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas Domiciliarias Integrales

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$156.434.640 (ciento cincuenta y seis millones cuatrocientos treinta y cuatro mil seiscientos cuarenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

SALA RHB	RRHH (\$) Kinesiólogo: 44 horas semanales y T. Ocupacional 44 horas semanales, por Sala de RHB.	Insumos implementación para la sala, EPP y/o equipamiento para RHB a distancia	Total (\$)
EMILIO SCHAFFHAUSER	\$ 27.815.156	\$ 3.471.772	\$31.286.928
JUAN PABLO II	\$ 27.815.156	\$ 3.471.772	\$31.286.928
PEDRO AGUIRRE CERDA	\$ 27.815.156	\$ 3.471.772	\$31.286.928
CARDENAL CARO	\$ 27.815.156	\$ 3.471.772	\$31.286.928
RAÚL SILVA HENRÍQUEZ	\$ 27.815.156	\$ 3.471.772	\$31.286.928
			\$156.434.640

*) Los insumos deben tener directa relación con las actividades clínicas de los usuarios del Programa. El Dpto. de Salud debe enviar el listado al Servicio de Salud Coquimbo a más tardar el **30 de abril 2021.**



QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas con discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presentan dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivo de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de Salud Familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PcD, o problemas de funcionamiento.

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

- a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30%** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa (ver anexo 1)

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Componente: Salas de Rehabilitación en la Comunidad (RBC), lo que se realizará **2 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al **31 de agosto del año en curso**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento por Componente	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o menos	100%

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año en curso, el % de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:



Porcentaje cumplimiento por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,19%	75%
10% o menos	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las metas comprometidas. 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. Los resultados deberán ser enviados al 15 de enero del año siguiente.

Los REM ser la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

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.

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, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá validar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y, en caso que la evaluación final de 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, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.289.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe hasta el **31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2021** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para las **Salas de Rehabilitación con base comunitaria de los Dpto. de Salud comunales**



mencionados en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. LUIS HENRÍQUEZ GUTIÉRREZ
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

DEPTO. DE SALUD

ASESOR JURÍDICO
COM. MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA
LA SERENA


D. M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MOC/PGG/RAM/END/MVC


DEPTO. DE SALUD
ORIGINA
LE PARTES
COQUIMBO

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC - RR)

Basado en Res. Exenta n° 106, del 02 de febrero 2021, del Ministerio de Salud
Corte Agosto

Objetivo	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso	
						100%	75%	50%	0%		
PROMOCIÓN											
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectorial para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PsD	Participación en la comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PcD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran participación comunidad/ total ingresos * 100	REM	RBC RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	Menos de 5	30	
	TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN										
Disminuir la Discapacidad	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PcD ingresados con Dg. de Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ total ingresos * 100	REM	RBC	20 y más	15- 19,9	10-14,9	Menos de 10	20	
	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de PcD reciben el alta posterior al cumplimiento del Plan de Tratamiento	N° PcD egresadas/ total ingresos * 100	REM	RBC RR	50 y mas	40-49,9	30-39,9	Menos de 30	20	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual: RBC: 466 RR: 163	N° Total de Ingresos/ Meta por Estrategia * 100	REM	RBC RR	60 y mas	20 - 29,9	10 - 19,9	Menos de 10	30	
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa										Total	100

