



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1504 /

LA SERENA,

15 MAR. 2022

NAA/JCF/MOC/PGG/RAM/END/MVC/afc

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 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; 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, 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 BA COMUNITARIA.**
2. Que, con fecha 07 enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 23 con el objeto de financiar el programa Rehabilitación integral en la red de salud.
3. Con fecha 16 de febrero de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Illapel celebraron un convenio programa Rehabilitación integral en la red de salud.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUÉBESE** el convenio de fecha 16-02-2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTES AGUILERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Rehabilitación integral en la red de salud, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
COMUNA DE ILLAPEL.**

En La Serena a.....16.02.2022....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud , en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTÉS AGUILERA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1454/21, 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 N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley 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 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 BA 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, dando continuidad de la atención y mejorando la resolutividad a nivel de la atención primaria de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°47, del 07 de enero 2022**, 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° 23, del 07 de enero 2022**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA.**

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.

COMPONENTES:

- **Componente N°1**

Instalación de Sala de Rehabilitación que atiende problemas de salud física, sensorial y cognitiva en establecimiento de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario o intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Profesionales, Kinesiólogo Terapeuta Ocupacional y/o fonoaudiólogos, 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, familiar y laboral de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

- **Componente N° 2**

Personas con diagnóstico de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que recibe la canasta AUGE y se complementa con educación y atención kinésica.

Los productos esperados, los cuales 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. Actividades de promoción, educación y prevención de la discapacidad y pérdidas funcionales individuales y grupales.
3. Evaluación y Manejo Integral de condiciones de salud que generen alteraciones en la funcionalidad las personas o en riesgo de adquirirla.
4. Evaluación y Manejo Integral del entorno familiar y físico de la persona con discapacidad.
5. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
6. Valoración de impacto del tratamiento.
7. Actividades de Prevención de discapacidad individuales y grupales.
8. Actividades Terapéuticas individuales y grupales
9. Consejería individual y familiar.
10. Visitas Domiciliarias Integrales.

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.

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 **\$33.089.055 (treinta y tres millones ochenta y nueve mil cincuenta y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

	RRHH (\$)
SALA DE REHABILITACIÓN	Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales y/o Fonoaudiólogo de apoyo si corresponde. Además, pueden adquirir; Insumos implementación para la sala, EPP, movilización y/o equipamiento para RHB a distancia si corresponde. (con previo VB si corresponde)
CESFAM URBANO DE ILLAPEL	\$ 33.089.055

(*) 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 2022**, para visto buenos si corresponde.

QUINTA: 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.
- c)

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa ver anexo N° 1, 2 Y 3, que se entienden para todos los efectos legales como parte integrante del presente convenio.

SÉPTIMA: 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), y Componente Personas diagnosticadas con artrosis que reciban atención kinésica, así como también en caso que corresponda un informe técnico por contingencia, lo que se realizará **2 veces en el año 2022**, 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 2022**, 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 2022, 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.

Además, se monitoreará, a través del Servicio de Salud Coquimbo el problema de salud GES N°41, atención kinésica ambulatoria (anexo N° 2), he informe técnico al ser solicitado por el Servicio de Salud Coquimbo:

REPORTE DE CONTINUIDAD DEL PROGRAMA EN SITUACIÓN EXCEPCIONAL Y/O CONTINGENCIA (anexo N°3).

El informe técnico tiene como objetivo cuantificar las atenciones de rehabilitación desarrolladas a los usuarios post Covid-19 u otra condición de salud que no se encuentre registrada en REM u otras acciones que no pertenezcan al programa.

Es por esto que se dispone el anexo N° 3 para el registro y rescate de la información, ya que la rehabilitación ha tenido un rol fundamental en la atención de las escuelas que puede dejar el virus principalmente.

El requerimiento de este informe será realizado desde la División de Atención Primaria en función de las acciones propias del continuo monitoreo del programa.

El Servicio podrá requerir 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.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. 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 deberán 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 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.

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.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: 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 N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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 Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, 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 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. 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. 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 2022 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 Nº19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución Nº 30 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 periodo.

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

Firmas Ilegibles

D. DENIS CORTES AGUILERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL

DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item Nº24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

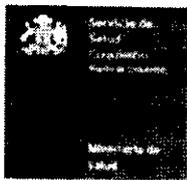
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo



Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
COMUNA DE ILLAPEL.**

En La Serena a.....16.FEB.2022....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde D. **DENIS CORTÉS AGUILERA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1454/21, 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 N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley 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 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 BA 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, dando continuidad de la atención y mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°47, del 07 de enero 2022**, 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° 23, del 07 de enero 2022**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, COMPONENTE: SALAS DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA**.

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.

COMPONENTES:

• Componente N°1

Instalación de Sala de Rehabilitación que atiende problemas de salud física, sensorial y cognitiva en establecimiento de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario o intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Profesionales, Kinesiólogo Terapeuta Ocupacional y/o fonoaudiólogos, 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, familiar y laboral de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

• Componente N° 2

Personas con diagnóstico de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que recibe la canasta AUGÉ y se complementa con educación y atención kinésica.

Los productos esperados, los cuales 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. Actividades de promoción, educación y prevención de la discapacidad y pérdidas funcionales individuales y grupales.
3. Evaluación y Manejo Integral de condiciones de salud que generen alteraciones en la funcionalidad de las personas o en riesgo de adquirirla.
4. Evaluación y Manejo Integral del entorno familiar y físico de la persona con discapacidad.
5. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
6. Valoración de impacto del tratamiento.
7. Actividades de Prevención de discapacidad individuales y grupales.
8. Actividades Terapéuticas individuales y grupales
9. Consejería individual y familiar.
10. Visitas Domiciliarias Integrales.

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.

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 **\$33.089.055 (treinta y tres millones**



ochenta y nueve mil cincuenta y cinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

SALA DE REHABILITACIÓN	RRHH (\$) Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales y/o Fonoaudiólogo de apoyo si corresponde. Además, pueden adquirir; Insumos implementación para la sala, EPP, movilización y/o equipamiento para RHB a distancia si corresponde. (con previo VB si corresponde)
CESFAM URBANO DE ILLAPEL	\$ 33.089.055

(*) 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 2022**, para visto buenos si corresponde.

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

- La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- 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.
-

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa ver anexo N° 1, 2 Y 3, que se entienden para todos los efectos legales como parte integrante del presente convenio.

SÉPTIMA: 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), y Componente Personas diagnosticadas con artrosis que reciban atención kinésica, así como también en caso que corresponda un informe técnico por contingencia, lo que se realizará **2 veces en el año 2022**, 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 2022**, 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 19,9%	75%
10% o menos	100%



- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre 2022, 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.

Además, se monitoreará, a través del Servido de Salud Coquimbo el problema de salud GES N°41, atención kinésica ambulatoria (anexo N° 2), he informe técnico al ser solicitado por el Servicio de Salud Coquimbo:

REPORTE DE CONTINUIDAD DEL PROGRAMA EN SITUACIÓN EXCEPCIONAL Y/O CONTINGENCIA (anexo N°3).

El informe técnico tiene como objetivo cuantificar las atenciones de rehabilitación desarrolladas a los usuarios post Covid-19 u otra condición de salud que no se encuentre registrada en REM u otras acciones que no pertenezcan al programa.

Es por esto que se dispone el anexo N° 3 para el registro y rescate de la información, ya que la rehabilitación ha tenido un rol fundamental en la atención de las secuelas que puede dejar el virus principalmente.

El requerimiento de este informe será realizado desde la División de Atención Primaria en función de las acciones propias del continuo monitoreo del programa.

El Servicio podrá requerir 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.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica 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 deberán 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 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.

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.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: 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 N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: 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, antes del 31 de enero del año



siguiente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

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 Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, 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 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. 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. 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 2022 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 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 QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



[Handwritten signature]
NAA/LMT/MOC/PGG/END/MVC



ANEXO Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC - RR)
 Basado en Res. Exenta nº 47 del 07 de enero de 2022, 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 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)	Nº personas que logran en participación en comunidad/ total ingresos * 100	REM	RBC RR.RI	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos de 10	20	
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	Nº PcD ingresados con Dg. de Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular/ total ingresos * 100	REM	RBC	20 y más	15- 19,9	10-14,9	Menos de 10	20	
		Mantener al menos un 10% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular			RI	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	Menos de 5		
		Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular			RR	20 y más	15- 19,9	10-14,9	Menos de 10		
	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 30% de PcD reciben el alta posterior al cumplimiento del Plan de Tratamiento	Nº PcD egresadas/ total ingresos * 100	REM	RBC. RI	60 y mas	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	20	
				RR	50 y mas	40 - 49,9	30 - 39,9	Menos de 30			
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	50% de la cobertura según meta anual: RBC: 466 R RR: 163	Nº Total de Ingresos/ Meta por Estrategia* 100	REM	RBC, RI RR	60 y mas	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	40	
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa										Total	100



Anexo N°2: Diseño de Evaluación de Artrosis leve o moderada en personas mayores de 55 años.

Basado en Res. Exenta n° 47 del 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
2.- Artrosis GES PS N°41	90% de las personas diagnosticadas con artrosis leve o moderada , mayores de 55 años, tengan su garantía cumplida , atención kinésica ambulatoria en las salas de Rehabilitación	90% de la Garantía cumplida, atención kinésica ambulatoria	Registros SIGGES

Anexo N°3: Informe técnico.

Basado en Res. Exenta n° 47 del 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud lo siguiente

CONTEXTO QUE ORIGINA LA ENTREGA DE PRESTACIONES DE MANERA EXCEPCIOANAL			EJ: PANDAMIA COVID Y/O CATASTROFES NATURALES		
SERVICIO DE SALUD	COMUNA	ESTABLECIMIENTO	DEPENDENCIA	RR.HH. DISPONIBLE	RENDIMIENTO

INGRESOS	N° DE SESIONES	COVERTURA (TOTAL DE DERVACIONES AL ESTABLECIMIENTO)	VIA(S) DE INGRESO(ORIGEN)	PLAN DE RETORNO (PRINCIPALES ACTIVIDADES PARA RETORNAR)	OBSERVACIONES

