



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3127 /

LA SERENA,

16 MAYO 2023

CBB/MOC/PGG/SEM/MVC/afc

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 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 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, todos 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, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa **"REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**.
2. Que por resolución Exenta N°283, de 13 de enero de 2023 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Rehabilitación integral en la red de salud.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 72 el 03 de Febrero de 2023 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 10 de Mayo del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Canela suscribieron el Rehabilitación integral en la red de salud.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 283 de fecha 13 de Enero del 2023 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUÉBESE** el convenio de fecha 10-05-2023 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE CANELA**, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo al Programa Rehabilitación integral en la red de salud.

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

En La Serena a.....10-05-2023..... 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. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3553/21, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, 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° 37 del 23 de diciembre de 2021, 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 la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa **"REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**, con el objetivo de "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 las Resoluciones Exentas **N°184**, del 24.02.23 y **N°72**, del 03.02.23 ambas del Ministerio de Salud y que se entienden forman parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos los componentes del Programa Rehabilitación en la Red de Salud.

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: Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).**
Estrategia 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 condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implantando estrategias en la comunidad que permitan mejorarlas condiciones de participación de la población atendida.
- **Componente N° 2 Artrosis (Avance GES):**
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.

PRODUCTOS ESPERADOS

El trabajo del (los) profesional (es) de rehabilitación está en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con deterioro del funcionamiento o con discapacidad debe ser evaluada e intervenida considerando los dominios de función y estructura, actividad y participación, de acuerdo al modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

1. Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
2. Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Realizar Taller dolor crónico no oncológico.
6. Consejería individual y familiar.
7. Diagnóstico comunitario participativo (en conjunto con MAIS): construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. (teniendo una vigencia de dos años).
8. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales.
9. Llevar actualizada nomina rutificada de usuarios/as ingresados/as con diagnóstico post Covid, fibromialgia y personas con secuelas por Ataque Cerebrovascular.
10. Ingresar como mínimo 466 personas a la sala de rehabilitación.

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 de **\$34.900.000 (treinta y cuatro millones novecientos mil pesos)**. Para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

	RRHH (\$)		
SALA RHB	Kinesiólogo: 44 horas semanales y T. Ocupacional 44 horas semanales, por Sala de RHB y fonoaudiólogos 22 horas	Insumos e implementación para la sala, equipamiento para RHB y movilización	Total (\$)
CESFAM PUNITAQUI	\$32.000.000	\$2.900.00	\$34.900.000

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 sexta.

El Servicio no entregará 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 Monitoreo y evaluación que dispondrá el Servicio de Salud para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna.

Indicador	Meta por estrategia		Fórmula de cálculo	Fuente	Cumplimiento	
					100%	75%
% de las personas que recupera o fortalece su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa recupera o fortalece su participación en comunidad (trabajo, educación, grupos sociales, organizaciones, entre otros)	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	REM A28	20% y más	19,9%-15%
% de personas ingresadas con condiciones de salud prioritarias : ACV, E. de Parkinson, Lesión Medular, TEC, otros déficits de origen neurológico, Secuelas de SARS COV 2.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.	N° de personas ingresadas con una condición de salud prioritaria/ Total de personas ingresadas *100	REM A28	20% y más	19,9%-15%
% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	RBC/RI/RR	75% de las personas ingresadas cuenta con Plan de Tratamiento Integral	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	REM A28	75% y más	74,9%-60%
% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos.	RBC/RI	60% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta/ Total del personas ingresadas *100	REM A28	60% y más	59,9%-50%

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos según Planificación Anual de actividades enviada al 30 de abril de 2023 (anexo 1).

EVALUACIÓN:

Se realizarán 2 evaluaciones anuales durante la ejecución del Rehabilitación Integral en la Red de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de agosto. De acuerdo a los resultados obtenidos 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 de cumplimiento	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%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:

- Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Segunda evaluación y final

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

SÉPTIMA: 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 deben ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes extraordinarios o 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 por 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.

DECIMA: 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 7° de la Ley N° 21.516 respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

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

DÉCIMA SEGUNDA: 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 notificarse 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.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuenta o hasta que 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 contar del 1 de enero de 2023, por razones de continuidad y 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 artículo 13, inciso segundo, de la resolución N° 30 del 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 presente contrato se prorrogará en forma automática, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se podrá extender 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 disponga la Ley de Presupuesto de Sector Público

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.

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

Firmas Ilegibles

D. BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA

D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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 CANELA.**

En La Serena a..... 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. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde D. **BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3553/21, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, 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° 37 del 23 de diciembre de 2021, 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 la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "**REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**", con el objetivo de "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 las Resoluciones Exentas **N°184**, del 24.02.23 y **N°72**, del 03.02.23 ambas del Ministerio de Salud y que se entienden forman parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos los componentes del Programa Rehabilitación en la Red de Salud.

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: Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).**

Estrategia 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 condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implantando estrategias en la comunidad que permitan mejorarlas condiciones de participación de la población atendida.

- **Componente N° 2 Artrosis (Avance GES):**

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.

PRODUCTOS ESPERADOS

El trabajo del (los) profesional (es) de rehabilitación está en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con deterioro del funcionamiento o con discapacidad debe ser evaluada e intervenida considerando los dominios de función y estructura, actividad y participación, de acuerdo al modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

1. Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
2. Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Realizar Taller dolor crónico no oncológico.
6. Consejería individual y familiar.
7. Diagnóstico comunitario participativo (en conjunto con MAIS): construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. (teniendo una vigencia de dos años).
8. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales.
9. Llevar actualizada nomina rutificada de usuarios/as ingresados/as con diagnóstico post Covid, fibromialgia y personas con secuelas por Ataque Cerebrovascular.
10. Ingresar como mínimo 466 personas a la sala de rehabilitación.

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 de **\$34.900.000 (treinta y cuatro millones novecientos mil pesos)**. Para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

SALA RHB	RRHH (\$)	Insumos e implementación para la sala, equipamiento para RHB y movilización	Total (\$)
	Kinesiólogo: 44 horas semanales y T. Ocupacional 44 horas semanales, por Sala de RHB y fonoaudiólogos 22 horas		
CESFAM PUNITAQUI	\$32.000.000	\$2.900.00	\$34.900.000

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 sexta.

El Servicio no entregará 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 Monitoreo y evaluación que dispondrá el Servicio de Salud para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna.

Indicador	Meta por estrategia		Fórmula de cálculo	Fuente	Cumplimiento	
					100%	75%
% de las personas que recupera o fortalece su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa recupera o fortalece su participación en comunidad (trabajo, educación, grupos sociales, organizaciones, entre otros)	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	REM A28	20% y más	19,9%-15%
% de personas ingresadas con condiciones de salud prioritarias : ACV, E. de Parkinson, Lesión Medular, TEC, otros déficits de origen neurológico, Secuelas de SARS COV 2.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.	N° de personas ingresadas con una condición de salud prioritaria/ Total de personas ingresadas *100	REM A28	20% y más	19,9%-15%

% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	RBC/RI/RR	75% de las personas ingresadas cuenta con Plan de Tratamiento Integral	Nº de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	REM A28	75% y más	74,9%-60%
% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos.	RBC/RI	60% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos	Nº de personas egresadas por alta/ Total del personas ingresadas *100	REM A28	60% y más	59,9%-50%

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos según Planificación Anual de actividades enviada al 30 de abril de 2023 (anexo 1).

EVALUACIÓN:

Se realizarán 2 evaluaciones anuales durante la ejecución del Rehabilitación Integral en la Red de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de agosto. De acuerdo a los resultados obtenidos 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 de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del
60% y más	30%
Entre 55% y 59,9%	0%
Entre 50% y 54,9%	50%
49,9%	75%
	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:

- Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Segunda evaluación y final

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

SÉPTIMA: 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 deben ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes extraordinarios o 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 por 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.

DECIMA: 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 7° de la Ley N° 21.516 respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

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

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuenta o hasta que 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 contar del 1 de enero de 2023, por razones de continuidad y 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 artículo 13, inciso segundo, de la resolución N° 30 del 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 presente contrato se prorrogará en forma automática, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se podrá 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 disponga la Ley de Presupuesto de Sector Público

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.

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



D. D. BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA



DR. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/RAM/END/MVC
PR

