



**APRUEBA CONVENIO RELATIVO AL PROGRAMA  
REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED  
DE SALUD AÑO 2020.-**

DECRETO EXENTO N° 003689

LA UNION, **10 JUL 2020**

**VISTOS:**

1.- El convenio relativo al **Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2020**, Resolución Exenta N° 002051 de fecha 08 de abril de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Servicio de Salud Valdivia.

2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

**CONSIDERANDO:**

1.- La Necesidad de aprobar el convenio relativo al **Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2020.-**

**DECRETO:**

**APRUEBESE** el convenio relativo al **Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2020**, de fecha 07 de abril de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Servicio de Salud Valdivia.

**ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE**

  
**MONICA DIAZ OJEDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

  
**ALDO RODRIGO PINUER SOLIS**  
**ALCALDE DE LA UNION**

APS/MDO/MGD/dmm  
Distribución:  
-Archivo Decretos  
-Archivo Salud  
-Archivo Secretaría Municipal

JO. 221817

1519436



Depto. Asesoría Jurídica: 0696  
MRL/DVF/CSJ

002351-08.04.2020



**RESOLUCION EXENTA N°**

**VALDIVIA,**

**VISTOS:** estos antecedentes: Resolución Exenta N° 7775 de fecha 31 de diciembre de 2019, del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1213 de fecha 14 de diciembre de 2020, que aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud; Resolución Exenta N° 71 de fecha 19 de febrero de 2020, que distribuye recursos al Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, año 2020; Providencia N° 11 de fecha 05 de marzo de 2020 de Jefa (S) Subdepartamento Atención Primaria del Servicio de Salud Valdivia, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2020, suscritos con las I. Municipalidades de la Región de Los Ríos; Convenio suscrito con fecha 07 de abril de 2020, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N° 19.880 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 67 de 2018, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1º) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 07 de abril de 2020, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, relativo al Programa **Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2020**, el cual es del siguiente tenor:

**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 Decreto Afecto N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 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 de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1213 de fecha 14 de diciembre de 2018. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

- 1) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria:**  
- CESFAM LA UNIÓN

#### CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 30.491.110.- (treinta millones cuatrocientos noventa y un mil ciento diez pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se distribuirán en cada una de las siguientes estrategias:

RBC	REHABILITACION CON BASE COMUNITARIA (RBC)		
	RRHH (\$)	INSUMOS	TOTAL (\$)
CESFAM LA UNIÓN	27.107.646	3.383.464	30.491.110
<b>TOTAL</b>	<b>27.107.646</b>	<b>3.383.464</b>	<b>30.491.110</b>

- **Recursos Humanos**, los que se conformarán por un Kinesiólogo y un Terapeuta Ocupacional con una jornada de, a lo menos, 44 hrs. semanales cada uno, además del equipo de cabecera del establecimiento. De los recursos asignados deberá resguardar \$200.000 para gastos de capacitación de profesionales mencionados.
- **Gastos de insumos**, se considerarán los siguientes insumos:
  - Insumos requeridos para atención de los usuarios en kinesiología y Terapia ocupacional
  - Insumos para el funcionamiento del centro de Rehabilitación (incluye calefacción, escritorio, aseo)
  - Insumos para Talleres Mecanoterapia, Ergoterapia y Talleres Grupales.
  - Gastos de mantención de equipamiento menores del Centro de Rehabilitación, (no incluye gastos de mantención y/o modificación de infraestructura).

El municipio deberá resguardar mantener los insumos necesarios para el funcionamiento del centro de Rehabilitación durante los doce meses del año.

En caso de generarse recursos excedentes durante el año, estos deberán ser utilizados solo en compra de Equipamiento e Insumos propios de Rehabilitación.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

#### QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. 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.

#### Productos esperados:

- Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico 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 están teniendo. Asimismo, identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puedan incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los Centros y Salas de Rehabilitación de Base Comunitaria y para los Equipos de Rehabilitación Rural.



- Elaboración de al menos un protocolo de trabajo, según los requerimientos y necesidades que posea el Equipo de rehabilitación del establecimiento de salud.
- Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
- Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
- Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
- Valoración de impacto del tratamiento.
- Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
- Actividades terapéuticas individuales y grupales
- Consejería individual y familiar
- Visitas domiciliarias integrales.

#### SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

El Servicio de Salud realizará monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales.

La Municipalidad deberá identificar en Planilla con Nómina Rutificada a los usuarios diagnosticados con Artrosis de rodilla o cadera, leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta AUGE y/o a quienes se les entregue atención médica o kinésica, según corresponda.

Esta planilla debe ser enviada por correo electrónico antes del día 10 de cada mes a la encargada del Programa en el Servicio de Salud: [yenifer.roig@redsalud.gov.cl](mailto:yenifer.roig@redsalud.gov.cl). La encargada de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al **31 de agosto**. 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 de Metas 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%

En relación con 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.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al **31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud. Los Resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud una vez analizada y evaluada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

#### SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2020**:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 21.343.777.- (veintiún millones trescientos cuarenta y tres mil setecientos setenta y siete pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 9.147.333.- (nueve millones ciento cuarenta y siete mil trescientos treinta y tres pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del convenio original.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

#### **OCTAVA:**

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a Honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

#### **NOVENA:**

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

#### **DÉCIMA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los

fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:**

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2020** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) **DÉJESE SIN EFECTO** la Resolución Exenta N° 7775 de fecha 31 de diciembre de 2019, de esta Dirección, que aprueba Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2020, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

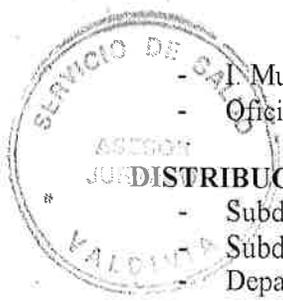
3º) **IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos - año 2020 del Servicio de Salud Valdivia.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

**VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

**DISTRIBUCIÓN (4):**

- U. de Gestión de Recursos \_ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud



- I. Municipalidad de La Unión
- Oficina de Partes, SSV

**DISTRIBUCIÓN POR SISTEMA (3):**

- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV.
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV.



Depto. Asesoría Jurídica: 0678  
MRL/DVF/CST/cst

## CONVENIO

### PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD – AÑO 2020 Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria

#### SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN



07 ABR. 2020

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Sr. Víctor Hugo Jaramillo Salgado, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de La Unión, Registro Persona Jurídica N° 11, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Arturo Prat N° 680, La Unión, representada por su Alcalde Don Aldo Rodrigo Pinuer Solís de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, 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 Decreto Afecto N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 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 de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1213 de fecha 14 de diciembre de 2018. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

#### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

- 1) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria:**  
- CESFAM LA UNIÓN

#### CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 30.491.110.- (treinta millones cuatrocientos noventa y un mil ciento diez pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Dado lo anterior, los recursos que se señalan se distribuirán en cada una de las siguientes estrategias:

RBC	REHABILITACION CON BASE COMUNITARIA (RBC)		
	RRHH (\$)	INSUMOS	TOTAL (\$)
CESFAM LA UNIÓN	27.107.646	3.383.464	30.491.110
<b>TOTAL</b>	<b>27.107.646</b>	<b>3.383.464</b>	<b>30.491.110</b>

• **Recursos Humanos**, los que se conformarán por un Kinesiólogo y un Terapeuta Ocupacional con una jornada de, a lo menos, 44 hrs. semanales cada uno, además del equipo de cabecera del establecimiento. De los recursos asignados deberá resguardar \$200.000 para gastos de capacitación de profesionales mencionados.

• **Gastos de insumos**, se considerarán los siguientes insumos:

- Insumos requeridos para atención de los usuarios en kinesiología y Terapia ocupacional.
- Insumos para el funcionamiento del centro de Rehabilitación (incluye calefacción, escritorio, aseo)
- Insumos para Talleres Mecanoterapia, Ergoterapia y Talleres Grupales.
- Gastos de mantención de equipamiento menores del Centro de Rehabilitación, (no incluye gastos de mantención y/o modificación de infraestructura).

El municipio deberá resguardar mantener los insumos necesarios para el funcionamiento del centro de Rehabilitación durante los doce meses del año.

En caso de generarse recursos excedentes durante el año, estos deberán ser utilizados solo en compra de Equipamiento e Insumos propios de Rehabilitación.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

#### QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. 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.

#### Productos esperados:

- Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico 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 están tienen. Asimismo, identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puedan incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los Centros y Salas de Rehabilitación de Base Comunitaria y para los Equipos de Rehabilitación Rural.
- Elaboración de al menos un protocolo de trabajo, según los requerimientos y necesidades que posea el Equipo de rehabilitación del establecimiento de salud.
- Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
- Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
- Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
- Valoración de impacto del tratamiento.
- Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.
- Actividades terapéuticas individuales y grupales

- Consejería individual y familiar
- Visitas domiciliarias integrales.

**SEXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

El Servicio de Salud realizará monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales.

La Municipalidad deberá identificar en Planilla con Nómina Rutificada a los usuarios diagnosticados con Artrosis de rodilla o cadera, leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta AUGE y/o a quienes se les entregue atención médica o kinésica, según corresponda.

Esta planilla debe ser enviada por correo electrónico antes del día 10 de cada mes a la encargada del Programa en el Servicio de Salud: [yenifer.roig@redsalud.gov.cl](mailto:yenifer.roig@redsalud.gov.cl). La encargada de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al **31 de agosto**. 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 de Metas 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%

En relación con 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 procederá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al **31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud. Los Resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud una vez analizada y avada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

**SÉPTIMA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2020**:

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 21.343.777.- (veintiún millones trescientos cuarenta y tres mil setecientos setenta y siete pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 9.147.333.- (nueve millones ciento cuarenta y siete mil trescientos treinta y tres pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al



grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del convenio original.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

#### **OCTAVA:**

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

#### **NOVENA:**

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

#### **DÉCIMA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

#### **DÉCIMA PRIMERA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de

Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:**

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2020** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:

  
ALDO RODRIGO PINUER SOLIS  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

  
VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

ANEXO N° 1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)  
Corte Agosto

OBJETIVO	Actividad	Meta	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Piso
						100%	75%	50%	0%	
<b>PROMOCIÓN</b>										
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las personas ingresadas al programa. Logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran participación en comunidad / Total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30
<b>TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN</b>										
Mejorar el fundamentado para el logro de la participación en comunidades	Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson , secuela de AVE, LM, TEC, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° personas ingresadas con Dg de parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de Ingresos *100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	20
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson , secuela de AVE, LM, TEC otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10-14,9	5 a 9,9	menos de 5	
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson , secuela de AVE, LM, TEC otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 5	
	Favorecer que las personas atendidas en el programa, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	N° de personas egresadas / Total ingresos *100	REM	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40- 49,9	menos de 40	20
	30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	REM		RR	30 y más	20- 29,9	10 - 19,9	menos de 10		
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual RBC= 466, RI= 355, RR = 163	N° Total de Ingresos *100/Meta por estrategia *100	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40- 49,9	menos de 40	30
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa.									<b>TOTAL</b>	<b>100</b>



PROYECTO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)

INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
<p>1. Diagnóstico Participativo cada dos años: conocer la población potencial, sus requerimientos, conocer las redes locales y articularlas con el sector, para el apoyo a la inclusión.</p> <p>2. Desarrollar el trabajo comunitario en forma permanente, dando cuenta del modelo biopsicosocial</p>	<p>Realizar diagnóstico participativo con la comunidad y planificación participativa</p> <p>Elaborar documento con diagnóstico participativo</p>	<p>Porcentaje de Actividades de Diagnóstico y Planificación Participativa</p>	<p>N° Total de actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa/ Total Actividades y Planificación Participativa * 100</p>	<p>20% de total de Actividades y Planificación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RR)</p>	<p>REMI</p>	<p>Diagnóstico comunitario participativo: a fin de identificar a la población potencial, sus requerimientos y los recursos comunitarios que puedan incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación.</p>
<p>Realizar gestiones sectoriales e intersectoriales que apuntan a la inclusión de las personas con discapacidad.</p>	<p>Realizar plan de trabajo anual con las organizaciones de discapacidad</p>	<p>Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo</p>	<p>Cuenta con Dg. Participativo actualizado SI/NO</p> <p>Trabajo Anual con organizaciones de discapacidad SI/NO</p>	<p>100% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan DG Participativo y 80% comunas intervinientes por Equipos Rurales con Dg. Participativo</p> <p>100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo con las organizaciones de discapacidad (REC, RI, RR)</p>	<p>Informe</p> <p>Informe</p>	
<p>Entregar herramientas preventivas y rehabilitación para el auto cuidado, prevenir y reducir la discapacidad</p>	<p>Realizar actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa con aulas y talleres en etapas iniciales, trabajo, patrones, etc., entregando herramientas para el</p> <p>Realizar actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado</p>	<p>Porcentaje de personas que ingresan a Educación Grupal.</p> <p>Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores</p>	<p>N° Total de Personas que Ingresan a Educación Grupal/ Total de Ingresos * 100</p> <p>N° de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a las cuidadoras/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100</p>	<p>35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal. (RBC, RI, RR)</p> <p>50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores (RBC, RI, RR)</p>	<p>REMI</p> <p>REMI</p>	<p>Actividades de prevención, individuales y grupales.</p>

INDICADOR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	Productos Esperados
1	Integrar la atención entre la atención de las familias en el hogar y la atención en el centro para el cuidado de la salud y rehabilitación física y sensorial en la red de APS.	Integrar la atención entre la atención de las familias que demandan rehabilitación.	Cobertura	Nº total de ingresos directa según estrategia	RBC= 486, RI= 355, RR=163	REM	Cobertura de acuerdo a la Meta
2	Mantener y aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de APS.	Realizar intervenciones de rehabilitación de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar procesos discapacitantes.	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular.	Nº Personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular. Total de ingresos *100	20% en RBC, 15% RI, 10% RR	REM	Ingreso precoz de las personas en etapa aguda y subaguda con ACV y otras enfermedades neurológicas.
3	Intervención en las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa.	Realizar intervenciones de consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejería individual y/o familiar, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	Nº de (consejerías individuales + Consejerías Familiares JS) N° ingresos * 100	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)	REM	Consejería individual y Familiar
4	Conocer el entorno y habitabilidad, condiciones de la familia, funcionamiento de las personas ingresadas al programa que requieren atención diagnóstica en terreno de la persona en rehabilitación, y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.	Realizar VD en domicilio, con respecto al entorno, elaborar o modificar PT si corresponde	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento.	Nº visita Domiciliaria Integral/ Total de visitas Domiciliares Integrales + Visitas Domiciliares de Procedimientos *100	50% de las VD son Integrales (RBC, RI, RR)	REM	Visita Domiciliaria Integral
5	Elaborar en conjunto con usuario y su familia el Plan de intervención, de manera consensuada.	Realizar ingreso con PT, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamiento definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento.	Nº Personas ingresadas / Total ingresos *100	60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR	REM	Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con el usuario, familia y/o su cuidador (asistente)
6	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y aumentar la movilización activa de las personas ingresadas al Programa.	Entregar prestaciones y/o procedimientos mayoritariamente orientados a la movilización activa de las personas ingresadas en el Programa y utilizar fisioterapia solo en casos necesarios.	Porcentaje de procedimientos de fisioterapia	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia. (RBC, RI, RR)	REM	Atención basada fundamentalmente en actividades de movilización activa de las personas intervenidas en el Programa.