



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°159 de fecha 06.03.2018

1943

RESOLUCION EXENTA N°

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

13 MAR. 2018

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decretos Supremos N°140/2004 y 16/2017, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación,

- descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud de Atención Primaria Municipal.
- 2.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N° 29 de fecha 08 de enero de 2018, por la cual se aprobó el Programa Rehabilitación Integral.
 - 3.- Que conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Hijuelas como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar las actividades del Programa Rehabilitación Integral.
 - 4.- Que por resolución exenta N° 82 del 19 de enero del 2018 y asignación de recursos señalados que distribuye los recursos del Programa, Rehabilitación Integral, en base a la Ley del Presupuesto vigente 2018.
 - 5.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Hijuelas, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a implementar y desarrollar el "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud de Atención Primaria Municipal".

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Hijuelas, en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud de Atención Primaria Municipal".

2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2018, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Director Dr. Juan Jose Mendoza Navarro**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. Municipalidad de Hijuelas**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Manuel Rodríguez N°1665, comuna de Hijuelas, representada por su Alcaldesa **doña Verónica Rossat Arriagada**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo N° 132 del 27 diciembre de 2010 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 de Salud 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 de Atención Primaria Municipal.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 29, del 08 de enero del 2018** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N° 82, del 19 de enero de 2018, del Ministerio de Salud, DIVAP** que distribuye los recursos del Programa Rehabilitación Integral, en base a la **Ley 21.053 de presupuestos del sector público para el año 2018**, y que han sido distribuidos por la Dirección de

Atención Primaria del Servicio, de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del “**Programa de Rehabilitación Integral**” que tienen como propósito entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutivez a nivel de la Atención Primaria de Salud:

Componente 1: Artrosis (Avance GES) Personas con diagnósticos de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta

Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Instalación de sala de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44hrs.) y un kinesiólogo (44hrs.), atienden 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 la persona con discapacidad severa permanente, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2018:

La suma de **\$28.696.479**, (**veintiocho millones, seiscientos noventa y seis mil, cuatrocientos setenta y nueve pesos**), para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior. Los cuales se distribuyen entre Recursos Humanos, que corresponde a la suma de **\$25.512.157** y en Insumos, que corresponde a la suma de **\$3.184.322** para 1 Sala de Rehabilitación en Base Comunitaria:

Sala	Estrategias	Monto (\$)		
		RRHH	Insumos	TOTAL
1	RBC	25.512.157	3.184.322	28.696.479

La contratación de los 2 (dos) profesionales, **1 (un) Kinesiólogo** (44Hrs.) y **1 (un) Terapeuta Ocupacional** (44Hrs.), tiene que ser de forma íntegra con sus 44 horas asignadas, enfocado en las prestaciones directamente relacionadas con el Programa de Rehabilitación Integral, lo anterior será fiscalizado por el Servicio de Salud su cumplimiento en el marco que exige el Ministerio de Salud de Chile.

El servicio corroborará la utilización de los recursos asignados para insumos con la presentación de las facturas y/o boletas correspondientes a la adquisición de la implementación acorde al programa en ejecución.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos (02) cuotas. La primera cuota se transferirá una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota se transferirá en octubre 2018, de acuerdo a la primera evaluación y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio.

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:

- Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales. Los REM deben ser enviados a la unidad de estadística del servicio.
- El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al referente de rehabilitación del servicio.
- El municipio, con fecha tope el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar las rendiciones financieras al Servicio de Salud y en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas al referente de rehabilitación del servicio.

La información deberá ser remitida al referente de rehabilitación del Servicio de

Salud **Andrea Vergara Díaz** al correo electrónico **andrea.vergarad@redsalud.gov.cl**.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2018. 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 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

Las metas quedan establecidas en los anexos 1 y 2 del presente convenio y corresponden a Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC, RI. RR) y Artrosis.

- **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.

Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Orientaciones Técnicas. Estos indicadores serán enviados vía correo electrónico y bajo la condición que se hayan recibidos en el Servicio desde el Ministerio de Salud. Los resultados serán enviados al 15 de febrero del año siguiente. La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos transferidos en las acciones definidas por el establecimiento y aprobado por el referente técnico, para financiar las siguientes actividades:

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 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 objetivos 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.

SEXTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la “**Municipalidad**” deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

SEPTIMA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local. Significa este punto que las rendiciones financieras correspondientes al programa se deben enviar al referente de Programa Rehabilitación Integral del Servicio de Salud, **Andrea Vergara Díaz**, al correo electrónico **andrea.vergarad@redsalud.gov.cl** con copia a jorge.vergara@redsalud.gov.cl

OCTAVA: El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a **Andrea Vergara Díaz**, correo electrónico **andrea.vergarad@redsalud.gov.cl**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2018.

UNDÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DUODECIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en poder de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DECIMO CUARTA: Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

PERSONERIAS: La facultad y personería de la Dr. Juan Jose Mendoza Navarro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y

16/2017, ambos del Ministerio de Salud. La personería de Doña Verónica Rossat Arriagada, Ilustre Municipalidad de Hijuelas consta en Decreto Alcaldicio N° 3436 de fecha 06/12/2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Hijuelas, la suma **\$28.696.479, (veintiocho millones, seiscientos noventa y seis mil, cuatrocientos setenta y nueve pesos)**, Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

La Primera cuota será transferida una vez que se haya tramitado la presente resolución aprobatoria, bajo la condición que hayan sido recepcionados los recursos financieros en el Servicio.

La Segunda cuota será transferida en octubre de 2017, de acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación efectuada con corte al 31 de agosto.

4.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2018.

5.- DECLÁRESE, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6.- REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7.- REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad de Hijuelas cuenta de las sumas recibidas por este Programa u su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.

- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a Klga. **Andrea Vergara Díaz**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Hijuelas la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.



NOTÉSE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

DR. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO

DIRECTOR

S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DR. JJMN/ E.U. FOJ./CA. GET/TJ.poa

DISTRIBUCION:

- Subdirección de RRF y Financieros S.S.V.Q.
- Auditoría S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad.

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

159

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS
(PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2018, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N°392, representado por su **Director Dr. Juan José Mendoza Navarro**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. Municipalidad de Hijuelas**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Manuel Rodríguez N°1665, comuna de Hijuelas, representada por su Alcaldesa **D. Verónica Rossat Arriagada**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo N°132 del 27 diciembre de 2010 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 de Salud 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 de Atención Primaria Municipal.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°29, del 08 de enero del 2018** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N°82, del 19 de enero de 2018, del Ministerio de Salud, DIVAP** que distribuye los recursos del Programa Rehabilitación Integral, en base a la **Ley 21.053 de presupuestos del sector público para el año 2018**, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio, de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "**Programa de Rehabilitación Integral**" que tienen como propósito entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutivez a nivel de la Atención Primaria de Salud:

Componente 1: Artrosis (Avance GES) Personas con diagnósticos de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta.

Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) Instalación de sala de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos

profesionales, un terapeuta ocupacional (44hrs.) y un kinesiólogo (44hrs.), atienden 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 la persona con discapacidad severa permanente, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2018:

La suma de **\$28.696.479, veintiocho millones, seiscientos noventa y seis mil, cuatrocientos setenta y nueve pesos**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior. Los cuales se distribuyen entre Recursos Humanos, que corresponde a la suma de **\$25.512.157** y en Insumos, que corresponde a la suma de **\$3.184.322** para 1 Sala de Rehabilitación en Base Comunitaria:

Sala	Estrategias	Monto (\$)		
		RRHH	Insumos	TOTAL
1	RBC	25.512.157	3.184.322	28.696.479

La contratación de los 2 (dos) profesionales, **1 (un) Kinesiólogo (44Hrs.)** y **1 (un) Terapeuta Ocupacional (44Hrs.)**, tiene que ser de forma íntegra con sus 44 horas asignadas, enfocado en las prestaciones directamente relacionadas con el Programa de Rehabilitación Integral, lo anterior será fiscalizado por el Servicio de Salud su cumplimiento en el marco que exige el Ministerio de Salud de Chile.

El servicio corroborará la utilización de los recursos asignados para insumos con la presentación de las facturas y/o boletas correspondientes a la adquisición de la implementación acorde al programa en ejecución.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos (02) cuotas. La primera cuota se transferirá una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota se transferirá en octubre 2018, de acuerdo a la primera evaluación y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio.

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:

- Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales. Los REM deben ser enviados a la unidad de estadística del servicio.
- El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al referente de rehabilitación del servicio.
- El municipio, con fecha tope el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar las rendiciones financieras al Servicio de Salud y en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas al referente de rehabilitación del servicio.

La información deberá ser remitida al referente de rehabilitación del Servicio de Salud **Andrea Vergara Díaz** al correo electrónico **andrea.vergarad@redsalud.gov.cl**.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2018. 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%

Las metas quedan establecidas en los anexos 1 y 2 del presente convenio y corresponden a Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC, RI. RR) y Artrosis.

- **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.

Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Orientaciones Técnicas. Estos indicadores serán enviados vía correo electrónico y bajo la condición que se hayan recibido en el Servicio desde el Ministerio de Salud. Los resultados serán enviados al 15 de febrero del año siguiente. La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos transferidos en las acciones definidas por el establecimiento y aprobado por el referente técnico, para financiar las siguientes actividades:

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 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 objetivos 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.

SEXTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la "**Municipalidad**" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

SÉPTIMA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores

confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local. Significa este punto que las rendiciones financieras correspondientes al programa se deben enviar al referente de Programa Rehabilitación Integral del Servicio de Salud, **Andrea Vergara Díaz**, al correo electrónico **andrea.vergarad@redsalud.gov.cl** con copia a **jorge.vergara@redsalud.gov.cl**

OCTAVA: El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a **Andrea Vergara Díaz**, correo electrónico **andrea.vergarad@redsalud.gov.cl**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además, de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2018.

UNDÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DUODÉCIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en poder de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO CUARTA: Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de la Dr. Juan José Mendoza Navarro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 16/2017, ambos del Ministerio de Salud. La personería de Doña Verónica Rossat Arriagada, Ilustre Municipalidad de Hijuelas consta en Decreto Alcaldicio N°3436 de fecha 06/12/2016.



D. VERÓNICA ROSSAT ARRIAGADA
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS



DR. JUAN JOSÉ MENDOZA NAVARRO
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

DR.JJMN/EM.FOJ/CA.SFT/TJ.poa

ANEXO N° 1: Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC, RI, RR) Corte Agosto.

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
						100%	75%	50%	0	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PsD	PROMOCION									
	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)	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
Disminuir la Discapacidad	TRATAMIENTO Y REHABILITACION									
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	N° PcD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de AVE, 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 PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits 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 PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 5	
	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	N° PcD egresadas /Total ingresos*100	REM	RBC, RI	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 30	20
30% de PcD 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	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40- 40,9	menos de 40	30
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa.									TOTAL	100

ANEXO N° 2: Diseño de evaluación artrosis leve o moderada, personas mayores de 55 años.

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su garantía explícita	90% garantías cumplidas	SIGGES