



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 161 de fecha 14.02.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; 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° 07 y 08/ 2019 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL 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 DL N°2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud 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**” como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
- 2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de La Calera**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del Programa de Rehabilitación Integral.
- 3.- El Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el “Programa de Rehabilitación Integral” en la Red de Salud, que tiene por objeto aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial de la Atención Primaria de Salud. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 47, del 07 de enero del 2022** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N° 23, del 07 de enero del 2022**, la cual distribuye los recursos del programa en base a la Ley de Presupuesto vigente año 2022 del Ministerio de Salud.

- 4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Calera**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa de Rehabilitación Integral**”.

RESUELVO:

- 1.- **APRUEBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero del 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Calera**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa de Rehabilitación Integral**”.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07/2019 y 16/2020, ambas 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 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **SR. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CALERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Marathon N°312, La Calera, representada por su Alcalde **D. JOHNNY PIRAINO MENESES**, 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: El Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el “**Programa de Rehabilitación Integral**” en la Red de Salud, que tiene por objeto aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial de la Atención Primaria de Salud. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 47, del 07 de enero del 2022** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N° 23, del 07 de enero del 2022**, ambas del Ministerio de Salud.

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, continua y accesible, a las personas mejorando la calidad de vida del usuario y su entorno, brindando resolutividad 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 AUGE y se complementa con atención kinésica y educación del abordaje de la patología (indicador en el anexo 1).

• **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 e inclusión social. Cuenta con al menos dos profesionales, un Terapeuta Ocupacional (44hrs.), un Kinesiólogo (44hrs.) y/o Fonoaudiólogo si el Servicio de Salud demuestra que no cuenta con los profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional y/o porque así se considera según la necesidad local, y que atiendan a las personas con condiciones de salud que generan alteraciones del funcionamiento a través de actividades de prevención y terapéuticas, así como apoyo y educación a la 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 transitoria o permanente o en riesgo de adquirirla.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$66.178.110.- (sesenta y seis millones, ciento setenta y ocho mil, ciento diez 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 **\$58.834.618.-** y en Insumos, que corresponde a la suma de **\$7.343.492.-** para 2 Salas de Rehabilitación en Base Comunitaria:

Sala	Estrategias	Monto (\$)		
		RRHH	INSUMOS	TOTAL
2	RBC	\$58.834.618	\$7.343.492	\$66.178.110

La contratación de al menos dos profesionales, **un Kinesiólogo (44Hrs.)** y **un Terapeuta Ocupacional (44Hrs.)** y/o **horas de Fonoaudiólogo**, asignados a cada Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC).

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos y/o equipamiento que requiera renovación, que sean acordes a las necesidades y de uso exclusivo del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas: La primera cuota (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio de Salud. La segunda cuota (30%) se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la primera evaluación (sexta cláusula) y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos transferidos en las acciones definidas por el establecimiento y aprobado por el Referente Técnico, para alcanzar los siguientes objetivos:

1. Aumentar la cobertura de prestaciones para la rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de Atención Primaria.

2. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Salud Familiar.
3. Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan dificultades en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
4. Desarrollar y/o coordinarse con programas de 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.
5. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado de su paciente y disminuyan la sobrecarga instalando medidas de autocuidado.
6. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación, con el fin de resolver las necesidades de los usuarios con síndromes dolorosos de origen osteomuscular y evitar las derivaciones a especialistas.
7. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad.

El trabajo del(los) profesional(es) de rehabilitación están en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Por lo anterior, los productos esperados son:

- Evaluación y manejo integral de las condiciones de salud que generen alteración en el funcionamiento
- Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador
- Valoración de impacto de tratamiento
- Actividades terapéuticas individuales y grupales
- Visitas domiciliarias integrales
- Actividades de prevención de discapacidad, individual y grupales
- Diagnóstico Participativo Comunitario y Plan de Trabajo con redes comunitarias e intersectoriales
- Participar del proceso de Certificación y Calificación de la Discapacidad
- Consejerías individuales y familiares
- Actividades terapéuticas de forma presencial y a distancia

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las **Orientaciones Metodológicas para el desarrollo del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria Salud** y la resolución que aprueba el Programa:

- Se realizará seguimiento de la ejecución del convenio, a través de la solicitud de información por parte del Referente Técnico del Servicio de Salud.
- Supervisión en terreno del cumplimiento de los lineamientos del programa en los equipos de rehabilitación por el Referente Técnico del Servicio de Salud.
- Los registros estadísticos mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes e indicadores, por lo que toda prestación y/o actividad debe ser registrada por los profesionales en el REM correspondiente. Los REM deben ser enviados a la Unidad de Estadística del Servicio de Salud.
- El Diagnóstico Participativo Comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo de rehabilitación. Los resultados y plan de trabajo deben ser enviados por correo electrónico al Referente Técnico del Servicio de Salud en **diciembre del año en curso**.

- Desde la División de Atención Primaria en función de las acciones propias del continuo monitoreo del Programa, puede realizar el requerimiento de **Informe Técnico** que tiene como objetivo brindar información precisa de las prestaciones y actividades que se están realizando en contexto de pandemia u otros acontecimientos de carácter excepcional que no estén reflejados en el REM. Este informe será solicitado y consolidado por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje cumplimiento 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%

Los indicadores quedan establecidos en el anexo 2 del presente convenio y corresponden a Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC, RI. RR).

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

Para la evaluación de diciembre se establecen los indicadores en el anexo 3, que se encuentran contenidos en las **Orientaciones Metodológicas para el desarrollo del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria Salud**. Los resultados serán enviados al 17 de febrero del año siguiente. La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendiéndose que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la 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 del presente Programa.

OCTAVA: En caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos destinados 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.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que

ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

La **rendición financiera**, se debe realizar conforme al “Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota”, la que deberá ser remitirá al Referente de Rendiciones del Servicio de Salud, **Sr. Hernán Montiel Peralta**, correo electrónico: **hernan.montiel@redsalud.gov.cl**, con copia a la Referente Técnico del Programa **Sra. Andrea Vergara Díaz**, correo **andrea.vergarad@redsalud.gov.cl**.

Todo saldo del Programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ, RUT: 61.606.600-5, Cuenta corriente N° 23509122458 del BancoEstado.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al Referente de Rehabilitación, **Sra. 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 Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. **La 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.**

UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022; pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del Referente Técnico e informando al Referente de Rendiciones del Servicio de Salud.

DUODECIMA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, 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 pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, 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 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Calera, **D. Johnny Piraino Meneses**, consta en el Decreto Alcaldicio N°1382 de Fecha 29/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de La Calera, la suma **\$66.178.110.- (sesenta y seis millones, ciento setenta y ocho mil, ciento diez pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud 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 cuota, correspondiente al 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima.

4.- DECLÁRESE, el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico e informando a referente de rendiciones del SS.

5.- DECLÁRESE, El Servicio de Salud NO asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

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 dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y 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 **D. 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.

9.- REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad 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.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/aeg.

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALERA

(PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD)

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **SR. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CALERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Marathon N°312, La Calera, representada por su Alcalde **D. JOHNNY PIRAINO MENESES**, 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: El Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa de Rehabilitación Integral" en la Red de Salud, que tiene por objeto aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial de la Atención Primaria de Salud. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 47, del 07 de enero del 2022** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N° 23, del 07 de enero del 2022**, ambas del Ministerio de Salud.

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, continua y accesible, a las personas mejorando la calidad de vida del usuario y su entorno, brindando resolutivita 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 AUGE y se complementa con atención kinésica y educación del abordaje de la patología (indicador en el anexo 1)



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

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 e inclusión social. Cuenta con al menos dos profesionales, un Terapeuta Ocupacional (44hrs.), un Kinesiólogo (44hrs.) y/o Fonoaudiólogo si el Servicio de Salud demuestra que no cuenta con los profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional y/o porque así se considera según la necesidad local, y que atiendan a las personas con condiciones de salud que generan alteraciones del funcionamiento a través de actividades de prevención y terapéuticas, así como apoyo y educación a la 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 transitoria o permanente o en riesgo de adquirirla.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$66.178.110.- (sesenta y seis millones, ciento setenta y ocho mil, ciento diez 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 **\$58.834.618.-** y en Insumos, que corresponde a la suma de **\$7.343.492.-** para 2 Salas de Rehabilitación en Base Comunitaria:

Sala	Estrategias	Monto (\$)		
		RRHH	INSUMOS	TOTAL
2	RBC	\$58.834.618	\$7.343.492	\$66.178.110

La contratación de al menos dos profesionales, un **Kinesiólogo** (44Hrs.) y un **Terapeuta Ocupacional** (44Hrs.) y/o **horas de Fonoaudiólogo**, asignados a cada Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC).

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos y/o equipamiento que requiera renovación, que sean acordes a las necesidades y de uso exclusivo del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas: La primera cuota (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio de Salud. La segunda cuota (30%) se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la primera evaluación (sexta cláusula) y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos transferidos en las acciones definidas por el establecimiento y aprobado por el Referente Técnico, para alcanzar los siguientes objetivos:

1. Aumentar la cobertura de prestaciones para la rehabilitación, favoreciendo la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de Atención Primaria.
2. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Salud Familiar.





SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

3. Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan dificultades en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
4. Desarrollar y/o coordinarse con programas de 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.
5. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado de su paciente y disminuyan la sobrecarga instalando medidas el autocuidado.
6. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación, con el fin de resolver las necesidades de los usuarios con síndromes dolorosos de origen osteomuscular y evitar las derivaciones a especialistas.
7. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad.

El trabajo del(los) profesional(es) de rehabilitación están en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Por lo anterior, los productos esperados son:

- Evaluación y manejo integral de las condiciones de salud que generen alteración en el funcionamiento
- Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador
- Valoración de impacto de tratamiento

- Actividades terapéuticas individuales y grupales
- Visitas domiciliarias integrales
- Actividades de prevención de discapacidad, individual y grupales
- Diagnóstico Participativo Comunitario y Plan de Trabajo con redes comunitarias e intersectoriales
- Participar del proceso de Certificación y Calificación de la Discapacidad
- Consejerías individuales y familiares
- Actividades terapéuticas de forma presencial y a distancia

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las **Orientaciones Metodológicas para el desarrollo del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria Salud** y la resolución que aprueba el Programa:

- Se realizará seguimiento de la ejecución del convenio, a través de la solicitud de información por parte del Referente Técnico del Servicio de Salud.
- Supervisión en terreno del cumplimiento de los lineamientos del programa en los equipos de rehabilitación por el Referente Técnico del Servicio de Salud.
- Los registros estadísticos mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes e indicadores, por lo que toda prestación y/o actividad debe ser registrada



- por los profesionales en el REM correspondiente. Los REM deben ser enviados a la Unidad de Estadística del Servicio de Salud.
- El Diagnóstico Participativo Comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo de rehabilitación. Los resultados y plan de trabajo deben ser enviados por correo electrónico al Referente Técnico del Servicio de Salud en **diciembre del año en curso**.
- Desde la División de Atención Primaria en función de las acciones propias del continuo monitoreo del Programa, puede realizar el requerimiento de **Informe Técnico** que tiene como objetivo brindar información precisa de las prestaciones y actividades que se están realizando en contexto de pandemia u otros acontecimientos de carácter excepcional que no estén reflejados en el REM. Este informe será solicitado y consolidado por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje cumplimiento 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%

Los indicadores quedan establecidos en el anexo 2 del presente convenio y corresponden a Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC, RI, RR).

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

Para la evaluación de diciembre se establecen los indicadores en el anexo 3, que se encuentran contenidos en las **Orientaciones Metodológicas para el desarrollo del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria Salud**. Los resultados serán enviados al 17 de febrero del año siguiente. La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendiéndose que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la 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 del presente Programa.

OCTAVA: En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados 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.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

La **rendición financiera**, se debe realizar conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota", la que deberá ser remitirá al Referente de Rendiciones del Servicio de Salud, **Sr. Hernán Montiel Peralta**, correo electrónico: **hernan.montiel@redsalud.gov.cl**, con copia a la Referente Técnico del Programa **Sra. Andrea Vergara Díaz**, correo **andrea.vergarad@redsalud.gov.cl**.

Todo saldo del Programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ, RUT: 61.606.600-5, Cuenta corriente N° 23509122458 del BancoEstado.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al Referente de Rehabilitación, **Sra. 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 Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. **La 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.**

UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022; pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del Referente Técnico e informando al Referente de Rendiciones del Servicio de Salud.

DUODECIMA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, 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 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Calera, **D. Johnny Piraino Meneses**, consta en el Decreto Alcaldicio N°1382 de Fecha 29/06/2021.



D. JOHNNY PIRAINO MENESES
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA CALERA

EU.CHB /CA.GFT/aeg.

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA





SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Anexo 1 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





SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Anexo 2 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	20% 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	20 y más	15-19,9	10- 14,9	< 10	20
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	20 y más	15-19,9	10- 14,9	< 10	20
		Mantener al menos un 10% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RI	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	< 5	
		Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	20 y más	15-19,9	10- 14,9	< 10	
	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	60 y más	50- 59,9	40 - 49,9	< 40	20
		50% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento		REM	RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	< 30	
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	< 40	40
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa.									TOTAL	100





SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Anexo 3 Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC, RI, RR) Corte Diciembre

OBJETIVO	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%	0	
Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan problemas de funcionamiento y sus familias en el contexto comunitario	Mantener y aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de APS	466	335	163	% de cobertura	REM 28	RBC, RI, RR	90 y más	80 - 89,9	70-79,9	menos de 70	10
PREVENCIÓN												
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	Realizar Diagnóstico Participativo* con la comunidad y planificación participativa	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa	N° Total de Actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa / Total de Actividades y Participación *100	REM 28	RBC, RI, RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	10
	Elaborar documento con Diagnóstico Participativo	100% Equipos de Rehabilitación realizan Diagnóstico Participativo	100% Equipos de Rehabilitación realizan Diagnóstico Participativo	80 % comunas intervenidas cuentan con Diagnóstico Participativo	SI / NO	Informe	RBC, RI, RR	SI = 100%			No= 0	10
	Realizar plan de trabajo anual con las organizaciones de discapacidad	100% de los equipos de rehabilitación cuentan con Plan de trabajo con las organizaciones de personas con discapacidad	100% de los equipos de rehabilitación cuentan con Plan de trabajo con las organizaciones de personas con discapacidad	100% de los equipos de rehabilitación cuentan con Plan de trabajo con las organizaciones de personas con discapacidad	SI / NO	Informe	RBC, RI, RR	SI = 100%			No= 0	5
	Realizar gestiones sectoriales e intersectoriales que apunten a la inclusión de las personas con discapacidad	20% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	20% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	20% 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	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	10
Prevenir problemas de funcionamiento y/o retardar la discapacidad	Realizar actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa con artritis y artrosis en etapas iniciales, lumbago, Parkinson, etc., entregando herramientas para el autocuidado	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal	N° Total de Personas que Ingresan a Educación Grupal/ Total de Ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	35 y más	25-34,9	15-24,9	menos de 15	10





SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

	Realizar actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales *100	REM	RBC, RI, RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 30	10
REHABILITACION												
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	Pesquisar y brindar la atención oportuna de personas con Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular, priorizándolos	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 10% de personas con P Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	Nº personas ingresados con Dg de personas con Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de Ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	10
						REM	RI	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	menos de 5	
						REM	RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	
Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario	Realizar intervenciones de consejería individual y familiar programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares	(Nº de consejerías individuales+ Consejerías Familiares /3) / Nº Ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	5
	Realizar Visita Domiciliaria (VD) integral en domicilio, con respectivo informe, elaborar o modificar PTI si corresponde	50% de las VD son Integrales	50% de las VD son Integrales	50% de las VD son Integrales	Nº Visita Domiciliaria Integral/ Total de Visitas Domiciliares Integrales + Visitas Domiciliares de Procedimientos *100	REM	RBC, RI, RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 30	5
Maximizar autonomía e independencia de personas	Realizar Ingreso con Plan Tratamiento Integral (PTI), consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del plan.	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	50% de las personas ingresadas al programa reciben alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	Nº personas egresadas /Total Ingresos *100	REM	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	menos de 40	10
						REM	RR	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 30	
Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a medicina basada en la evidencia	Entregar prestaciones y/o procedimientos mayoritariamente orientados a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilizar fisioterapia solo en casos necesarios	30 % o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	30 % o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	REM	RBC, RI, RR	30 y menos	31-35,9	36-39,9	más de 40	5
*Diagnóstico Participativo Comunitario validez cada 2 años											TOTAL	100



Resolucion comuna La Calera Int.161

Correlativo: 1235 / 25-02-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FS-OIK-P93

Código de verificación: M6Y-KZG-83R