



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 72 de fecha 11.02.2021

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 Olmué**, 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° 106, del 02 de febrero del 2021** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N° 140, del 05 de febrero del 2021**, la cual distribuye los recursos del programa en base a la Ley de Presupuesto vigente año 2021 del Ministerio de Salud.

- 4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Olmué**, 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 2021, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Olmué**, 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 y 08 de fecha 29 de marzo del 2019 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 2021, 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 OLMUE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Prat N°12, Olmué, representada por su Alcalde **D. JORGE JIL HERRERA**, 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° 106, del 02 de febrero del 2021** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N° 140, del 05 de febrero del 2021**, 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 y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando la calidad de vida del usuario y por consiguiente brindando la resolutividad 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.

- **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. Al menos dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44hrs.) y un kinesiólogo (44hrs.), atienden a las personas con condiciones de salud que generan alteraciones del funcionamiento a través de actividades terapéuticas y de prevención, así como apoyo 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 o en riesgo de adquirirla.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2021, la suma de **\$31.286.928.-(treinta y un millones, doscientos ochenta y seis mil, novecientos veintiocho 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 **\$27.815.156** y en Insumos, que corresponde a la suma de **\$3.471.772** para 1 Sala de Rehabilitación en Base Comunitaria:

| Sala | Estrategias | Monto (\$) | | |
|------|-------------|--------------|-------------|---------------------|
| | | RRHH | INSUMOS | TOTAL |
| 1 | RBC | \$27.815.156 | \$3.471.772 | \$31.286.928 |

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

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas. La primera cuota (70%) 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 (30%) se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del corte de agosto 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. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y desde el Modelo de Salud Familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan alteraciones en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
3. 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.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad.

Por lo anterior, los productos esperados son:

- Evaluación y manejo integral de las condiciones de salud
- Plan de Tratamiento Integral
- Valoración de impacto de la rehabilitación
- Actividades terapéuticas individuales y grupales
- Consejerías individuales y familiares
- Visitas domiciliarias
- Diagnóstico participativo comunitario y plan de trabajo
- Actividades de prevención y promoción de salud

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las **Orientaciones Metodológicas para el desarrollo de las estrategias de rehabilitación en APS 2018-2022** 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 comunitario participativo, 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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2021. 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 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** (anexo 3). Los resultados serán enviados al 15 de febrero del año siguiente. La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa. El incumplimiento de acciones, indicadores y metas requeridas dará lugar a 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 de Salud y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General 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, 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. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

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.

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 2021; 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 período.

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 Olmué, **D. Jorge Jil Herrera**, consta en el Decreto Alcaldicio N°3834 de Fecha 25/10/2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Olmué, la suma **\$31.286.928.- (treinta y un millones, doscientos ochenta y seis mil, novecientos veintiocho 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 2021 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**

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

(PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD)

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2021, 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 OLMUE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Prat N°12, Olmué, representada por su Alcalde **D. JORGE JIL HERRERA**, 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° 106, del 02 de febrero del 2021** y asignación de recursos señalados en **Resolución Exenta N° 140, del 05 de febrero del 2021**, 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 y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando la calidad de vida del usuario y por consiguiente brindando la resolutividad 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.
- **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. Al menos dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44hrs.) y un kinesiólogo (44hrs.), atienden a las personas con condiciones de salud que generan alteraciones del funcionamiento a través de actividades terapéuticas y de prevención, así como apoyo 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 o en riesgo de adquirirla.



CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2021, la suma de **\$31.286.928.-(treinta y un millones, doscientos ochenta y seis mil, novecientos veintiocho 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 **\$27.815.156** y en Insumos, que corresponde a la suma de **\$3.471.772** para 1 Sala de Rehabilitación en Base Comunitaria:

| Sala | Estrategias | Monto (\$) | | |
|------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | | RRHH | INSUMOS | TOTAL |
| 1 | RBC | \$27.815.156 | \$3.471.772 | \$31.286.928 |

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

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas. La primera cuota (70%) 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 (30%) se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del corte de agosto 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. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y desde el Modelo de Salud Familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan alteraciones en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
3. 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.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad.

Por lo anterior, los productos esperados son:

- Evaluación y manejo integral de las condiciones de salud
- Plan de Tratamiento Integral
- Valoración de impacto de la rehabilitación
- Actividades terapéuticas individuales y grupales
- Consejerías individuales y familiares
- Visitas domiciliarias
- Diagnóstico participativo comunitario y plan de trabajo
- Actividades de prevención y promoción de salud



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las **Orientaciones Metodológicas para el desarrollo de las estrategias de rehabilitación en APS 2018-2022** 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 comunitario participativo, 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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2021. 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 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** (anexo 3). Los resultados serán enviados al 15 de febrero del año siguiente. La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa. El incumplimiento de acciones, indicadores y metas requeridas dará lugar a 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.



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

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 de Salud y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General 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, 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. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

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.

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.**

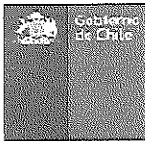
UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2021; pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del Referente Técnico e informando al Referente de Rendiciones del Servicio de Salud.

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 período.

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.



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

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 Olmué, **D. Jorge Jil Herrera**, consta en el Decreto Alcaldicio N°3834 de Fecha 25/10/2016.

D. JORGE JIL HERRERA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ

EU. CHB/CA.GFT/aeg.

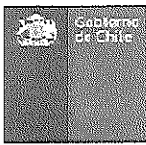


D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA



Anexo 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 | < 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 | 20 y más | 15-19,9 | 10- 14,9 | < 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 | < 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 | < 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 | 60 y más | 50- 59,9 | 40 - 49,9 | < 40 | 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 | < 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 | < 40 | 30 |
| 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 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 |



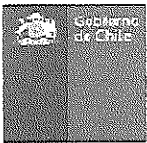
Anexo 3 Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC, RI, RR) Corte Diciembre

| OBJETIVO | Actividad | Metas por estrategia | | | Indicador | Fuente | Estrategia | Cumplimientos | | | |
|--|---|---|---|---|---|---------|--------------|---------------|-----------|----------|-------|
| | | 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 | RBC ; RI; RR | 90 y más | 80 - 89,9 | 70- 79,9 | < 70 |
| 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 | RBC ; RI; RR | 20 y más | 15- 19,9 | 10- 14,9 | < 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 |
| | 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 |
| | Realizar gestiones sectoriales e intersectoriales que apunten a la inclusión de las personas con discapacidad | 10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) | 10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) | 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 | < 5 |
| Prevenir problemas de funcionamiento o 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 ingresa a Educación Grupal/ Total de Ingresos *100 | REM | RBC ; RI; RR | 35 y más | 25- 34,9 | 15- 24,9 | < 15 |



**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 | < 30 |
| 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 15% de personas con P Parkinson, ACV, LM, TEC, TRM, Disrafias, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular | Mantener al menos un 10% 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 | < 10 |
| | | | | | | REM | RI | 15 y más | 10-14,9 | 5 a 9,9 | < 5 |
| 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) N° ingresos *100 | REM | RBC, RI, RR | 20 y más | 15-19,9 | 10-14,9 | <10 |
| | | | | | | REM | RBC, RI, RR | 50 y más | 40-49,9 | 30-39,9 | < 30 |
| 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 | 30% 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 | < 40 |
| | | | | | | REM | RR | 30 y más | 20-29,9 | 10 - 19,9 | < 10 |



**SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|------------|--------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|
| <p>Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a medicina basada en la evidencia</p> | <p>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</p> | <p>30 % o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.</p> | <p>30 % o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.</p> | <p>30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.</p> | <p>Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100</p> | <p>REM</p> | <p>RBC, RI, RR</p> | <p>30 y menos</p> | <p>31-35,9</p> | <p>36-39,9</p> | <p>< 40</p> |
| <p>*Validez de 2 años</p> | | | | | | | | | | | |

Resolucion comuna Olmué Int.72

Correlativo: 823 / 12-02-2021

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: 1EU-B9P-VLE

Código de verificación: VSD-SWA-OKH