



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 920 QUE
APRUEBA CONVENIO "PROGRAMA DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE
SALUD, COMUNA DE ARICA, AÑO 2023".-

EXENTO

DECRETO N° 3997

ARICA, 18 de abril de 2023.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N° 2778 de fecha 28 de diciembre de 2022 del Servicio de Salud Arica que autoriza la "**Prórroga del Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Comuna de Arica, Año 2023**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 920 de fecha 14 de abril de 2023 del Servicio de Salud Arica que aprueba el "**Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Comuna de Arica, Año 2023**";

DECRETO:

- APRUÉBASE** la Resolución Exenta N° 920 de fecha 14 de abril de 2023 del Servicio de Salud Arica que aprueba el "**Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Comuna de Arica, Año 2023**";

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/CHV/CCG/CVC/NSJA/IHT/abr.



GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 0324 (14-04-2023)
PPSM/PCP

APRUEBA «CONVENIO "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD", ARICA 2023», SUSCRITO ENTRE EL SSA Y LA I. MUNICIPALIDAD DE ARICA.

RESOLUCIÓN N°
Exenta

920

ARICA, 14 ABR 2023

COPIA

VISTOS:

El Convenio «Programa de Rehabilitación Integral en la red de salud, Arica 2023»; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades de Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019, de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N°7, de 2019, y N°16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que con fecha 05 de abril de 2023, entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S), Sr. Ricardo Cerda Quisbert, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde, Sr. Gerardo Espíndola Rojas, por la otra; se procedió a suscribir el denominado «Convenio "Programa de Rehabilitación Integral en la red de salud", Arica 2023»;
- 2.- Que el Convenio suscrito por las partes fue recibido en el Departamento de Asesoría Jurídica con fecha 13 de abril del año en curso;
- 3.- Que, el «Programa de Rehabilitación Integral en la red de salud» fue aprobado mediante Resolución Exenta N°184, de 24 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud;
- 4.- Que mediante Resolución Exenta N°72, de 03 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud dispuso la distribución de recursos al programa «Programa de Rehabilitación Integral en la red de salud », para el año 2023;
- 5.- El compromiso presupuestario N°1501, de 31 de marzo de 2023, aprobado con fecha ídem por la Encargada de presupuestos y el Jefe (S) del Subdepartamento Financiero;
- 6.- Que el Convenio en estudio fijó su vigencia desde la total tramitación del Convenio hasta el 31 de diciembre del año 2023 (cláusula novena);
- 7.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- APRUÉBESE el «CONVENIO "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD", ARICA 2023», suscrito el día 05 de abril de 2023, entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y se entiende formar parte del presente acto administrativo para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
ARICA 2023

En Arica, a **05 de Abril de 2023**, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, Persona Jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio "N", representado por su Director (S) D. Ricardo Cerda Quisbert, RUN N° [REDACTED], Ingeniero Comercial, en adelante "**el Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, Persona Jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN [REDACTED] Periodista, 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 imparten con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "*El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución*".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los/as Usuarios/as, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°184 de fecha 24 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, la cual pone término a la Resolución Exenta N°47 de 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud y que se entienden formar parte integrante del mismo.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N°72 de fecha 03 de Febrero de 2023, del Ministerio de Salud.

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución Exenta N° 2778 de fecha 28 de diciembre 2022, que autoriza la prórroga del "Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Arica" para el año 2023, una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio del actual acuerdo de voluntades.

El objetivo del Programa de Rehabilitación Integral es mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en comunidad de las personas ingresadas al programa.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

- 1) **Componente 1:** Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC).
- 2) **Componente 2:** Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI).

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica, asigna a la Municipalidad de Arica, la suma total de **\$118.130.477.-** (ciento dieciocho millones ciento treinta mil cuatrocientos setenta y siete pesos m/n), estos recursos

serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% correspondiente a \$82.691.333.- / 30% correspondiente a \$35.439.144.-); la 1º cuota contra total tramitación del Convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

Tabla N°1: Distribución de los Recursos (año 2023)

Componentes	Requerimiento	Monto Total
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM V. Bertín Soto	RRHH (*) Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales , pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.180.954.- (enero 2023 – marzo 2023) Valor mensual: \$1.239.368.- (abril 2023 – diciembre 2023)	\$14.697.174.-
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales , pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.180.954.- (enero 2023 – marzo 2023) Valor mensual: \$1.239.368.- (abril 2023 – diciembre 2023)	\$14.697.174.-
	(**) Insumos Valor: \$4.000.000.-	\$4.000.000.-
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Eugenio Petruccelli	RRHH (*) Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales , pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.180.954.- (enero 2023 – marzo 2023) Valor mensual: \$1.239.368.- (abril 2023 – diciembre 2023)	\$14.697.174.-
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales , pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.180.954.- (enero 2023 – marzo 2023) Valor mensual: \$1.239.368.- (abril 2023 – diciembre 2023)	\$14.697.174.-
	(**) Insumos Valor: \$4.000.000.-	\$4.000.000.-
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Mat. Rosa Vascope Zarzola	RRHH (*) Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales , pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.180.954.- (enero 2023 – marzo 2023) Valor mensual: \$1.239.368.- (abril 2023 – diciembre 2023)	\$14.697.174.-
	Terapeuta Ocupacional 44 hrs semanales , pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.180.954.- (enero 2023 – marzo 2023) Valor mensual: \$1.239.368.- (abril 2023 – diciembre 2023)	\$14.697.174.-

	Insumos Valor: \$4.000.000.-	\$4.000.000.-
RI Rehabilitación Integral Osteomuscular Sala CESFAM Amador Neghme	RRHH (*) Kinesiólogo (a) 44 hrs semanales , pudiéndose realizar de lunes a viernes de 8:00 – 20:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs (horario de atención de APS). Valor mensual: \$1.180.954.- (enero 2023 – marzo 2023) Valor mensual: \$1.239.368.- (abril 2023 – diciembre 2023)	\$14.697.174.-
	(**) Insumos Valor: \$3.250.259.-	\$3.250.259.-
TOTAL CONVENIO		\$118.130.477.-

(*) Remuneraciones asimiladas a categoría B grado 15 del Dirección de Salud Municipal.

(**) Los insumos requeridos por el Dirección de Salud Municipal deberán ser solicitados a través de un oficio con plazo hasta el 28 de abril del año en curso; estos deben estar alineados al Modelo de Gestión Red de Rehabilitación, de la Unidad de Rehabilitación del Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados de la División de Gestión de Redes Asistenciales, y deberán ser aprobados técnicamente por el Servicio de Salud Arica.

En caso de existir remanentes resultantes de la contratación de recursos humanos, éste será redistribuido para la vinculación de recursos humanos para apoyar y reforzar las prestaciones de rehabilitación física de cualquiera de los Cefam de la comuna de Arica (de acuerdo a cada estrategia, ya sea sala RI o sala RBC), previa aprobación, por parte del Servicio de Salud Arica, de 1 plan de trabajo que será enviado vía oficio por DISAM, con fecha tope el 31 de junio del año en curso, con la finalidad del buen uso del recurso y la disminución de brechas de atención en rehabilitación de los CESFAM. Este plan de trabajo tendrá 1 evaluación y será supervisado por el encargado del Programa de Rehabilitación Integral del Servicio de Salud Arica, al corte del 31 de Diciembre del año en curso.

Medios de verificación que deben presentar los/as profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- Copia del contrato o nombramiento o decreto Alcaldicio.
- Copia de las liquidaciones de sueldo o Boleta de Honorarios mensual.
- Informe de actividades realizadas de acuerdo a convenio vigente.

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos requeridos será la presentación de las facturas de compras, lugar de destino del insumo, comprobante de entrega a la sala de rehabilitación y el número del inventario.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2023.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula quinta, a continuación, y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada por un/a profesional a honorarios, debe tenerse presente que a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
2. Brindar servicios de rehabilitación a las personas que presentan deterioro en el funcionamiento, apoyar el abordaje integral de las personas y sus familias, bajo el MAIS y la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en el contexto de Multimorbilidad (ECICEP).
3. Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias relativas al cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando herramientas de autocuidado.
5. Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

Los productos esperados son:

- 1) Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
- 2) Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
- 3) Valoración de impacto del tratamiento.
- 4) Actividades terapéuticas individuales y grupales.
- 5) Consejería individual y familiar.
- 6) Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de dos años.
- 7) Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio. En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente (**Anexo 1**). Por tratar el presente convenio de beneficios en salud para los/as usuarios/as, el encargado del programa de Rehabilitación del Servicio de Salud Arica, realizará una auditoría de las fichas clínicas y/o cartolas del Programa de Rehabilitación, para los fines establecidos en el programa, ello en el marco Ley N° 20.584, Decreto N° 41, Ley N°19.628, y otras normas que regulan

el acceso a ficha clínica y verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, este proceso será de responsabilidad del encargado de rehabilitación del Servicio y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros.

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 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55,0% y 59,9%	50%
Entre 50,0% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

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

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20,0% y 29,9%	50%
Entre 10,0% y 19,9%	75%
10% o Menos	100%

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

Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS 2018 - 2022. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente al evaluado.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°1. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa Rehabilitación Integral del Servicio. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.

- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio 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 año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La Personería de D. Ricardo Daniel Cerda Quisbert, para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, y en caso de ausencia o impedimento del titular y de sus subrogantes, debe asumir el Subdirector de Recursos Humanos, quien fue nombrado a través de la Resolución Exenta TRA 424/45/2023 de fecha 24 de Enero del 2023, como Subdirector de Recursos Humanos (S) del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313, con fecha 28 de junio del año 2021.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

Anexo N°1: Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC- RI – RR) corte Agosto 2023

Evaluación al corte de 31 agosto 2023

Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC- RI – RR) corte Diciembre

Objetivos	Actividad	Metas RBC/RI/RR	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Pesc
						100%	75%	50%	0%	
Contribuir a la generación de bases comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo quieran	Promoción									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	20% de las personas ingresadas al programa recupera o fortalece su participación en comunidad (trabajo, educación, grupos sociales, organizaciones, entre otros)	N° de personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad / total de personas ingresadas * 100	REM A28	RBC, RI, RR	20 y más	15 - 19,9	10 – 14,9	menos de 10	25
Mejorar el posicionamiento para el logro de la participación en comunidad	Tratamiento y Rehabilitación									
	Mantener la prioridad de la atención en personas con una condición de salud prioritaria: dg. de Enfermedad de Parkinson, ACV / secuela de ACV, Lesión Medular, TEC, otros déficits de origen neurológico, secuelas de SARS COV 2	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria	N° de personas ingresadas con una condición de salud prioritaria: dg. De Enfermedad de Parkinson, ACV / secuela de ACV, Lesión Medular, TEC, otros déficits de origen neurológico, secuelas de SARS COV 2 / Total de personas ingresadas * 100	REM	RBC, RR	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	25
		10% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria		REM	RI	10 y más	7.5 - 9,9	5 – 7,4	menos de 5	
	Favorecer que las Personas atendidas en el programa, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de las personas ingresadas al programa, egresa con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta / Total de las personas ingresadas * 100	REM	RBC, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	25
	50% de las personas ingresadas al programa, egresa con objetivos terapéuticos cumplidos	REM		RR	50 y más	40 – 49,9	30 – 39,9	menos de 30		
Cobertura	Personas ingresadas y atendidas en el Programa de Rehabilitación Integral que cuenta con Plan de Tratamiento Integral (PTI) consensuado e informado	75% de las personas ingresadas cuenta con Plan de Tratamiento Integral (PTI)	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI / Total de personas ingresadas * 100	REM	RBC, RR, RI	75 y más	60 – 74,9	45 – 59,9	menos de 45	25
s Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa									TOTAL	100

Evaluación al corte de 31 diciembre 2023

Objetivos	Actividad	Metas RBC/RI/RR	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
						100%	75%	50%	0%	
Mejorar el trabajo de rehabilitación de modo a brindar atención Basada en Evidencia	Rehabilitación									
	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y aumentar la movilización activa de las personas ingresadas al programa	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia	N° total de procedimientos de fisioterapia / total de procedimientos * 100	REM	RBC, RI, RR	Menos de 30	30,1 - 40	40,1 - 50	50,1 y más	10
Contribuir a dar una atención integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y familias, en el contexto sanitario	Tratamiento y Rehabilitación									
	Realizar intervenciones de consejería individual y familiar	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares (RBC - RI - RR)	N° de consejerías individuales y/o familiares / Total de ingresos *100	REM	RBC - RI - RR	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	10
	Realizar VDI, elaborar y/o modificar PTI, si corresponde	10% de las VD son integrales y/o procedimiento	N° VDI + VD procedimientos / Total ingresos *100	REM	RBC, RI	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	15
	60% de las VD son integrales y/o procedimiento	REM		RR	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40		
Contribuir a la creación de redes comunitarias e intersectoriales que favorezcan el logro de la participación en la comunidad	Realizar gestiones sectoriales e intersectoriales que favorezcan la inclusión de las PsD	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en la comunidad	N° de personas que logran participación en comunidad / N° total de ingresos *100	REM	RBC, RR, RI	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	15
Mejorar el funcionamiento y el logro de la participación en la comunidad	Pesquisar y brindar la atención oportuna de personas con E. de Parkinson, LM, TEC, sec. AVE y otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	20% de personas ingresadas con dg. E. de Parkinson, LM, TEC, sec. AVE y otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular (RBC)	N° de personas ingresadas con dg. E. de Parkinson, LM, TEC, sec. AVE y otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular / N° total de ingresos * 100	REM	RBC	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	20
		15% de personas ingresadas con dg. E. de Parkinson,			RI	15 y más	10 - 14,9	5 - 9,9	menos de 5	

		LM, TEC, sec. AVE y otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular (RI)									
		10% de personas ingresadas con dg. E. de Parkinson, LM, TEC, sec. AVE y otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular (RR)			RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5		
Prevenir problemas de incontinencia /o prevenir la discapacidad	Realizar actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los/as cuidadores/as	50% de actividades para fortalecer conocimientos y destrezas personales de los/as cuidadores/as	N° de actividades para fortalecer conocimientos y destrezas personales de los/as cuidadores/as / N° total de actividades para fortalecer conocimientos y destrezas personales de los/as cuidadores/as	REM	RBC - RI - RR	50 y más	40 - 49,9	30 - 39,9	menos de 30	5	
Prevenir problemas de incontinencia /o prevenir la discapacidad	Realizar actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa, entregando herramientas para el autocuidado	35% de las personas que ingresan al programa reciben educación grupal	N° de personas que ingresan al programa reciben educación grupal / N° total de ingresos * 100	REM	RBC - RI - RR	35 y más	25 - 34,9	15 - 24,9	menos de 15	20	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad	Elaborar documento con diagnóstico participativo	100% de los equipos y/o salas cuentan con diagnóstico participativo (cuando corresponda)	Cuanta con Diagnóstico participativo actualizado (SI - NO)	Informe y/o reporte por parte de DISAM	RBC - RI - RR	-	-	-	-	-	
Maximizar autonomía e independencia de las personas	Alta posterior al cumplimiento del PTI	60% de las personas ingresadas al programa son egresadas por cumplimiento del PTI (RBC - RI)	N° de personas egresadas / Total de ingresos * 100	REM	RBC, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	5	
		RR			30 y más	20 - 29,9	10 - 19,9	menos de 10			
Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa										TOTAL	100

2.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2023, según CPP N°1501, de 2023;

3.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SRA PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

I. Municipalidad de Arica
Depto. Programación Financiera de APS MINSAL
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSA
Encargada/o de Programa SSA
Subdepartamento Financiero SSA.
Departamento de Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA.
Oficina de Partes SSA



ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE