



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOL. EX. N° 549 CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL
EN LA RED DE SALUD ARICA, AÑO 2019.-

EXENTO

DECRETO N° **3594** /2019.-

ARICA, 14 de marzo del 2019.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, 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:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 549, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Arica 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 25 de febrero del 2019;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N°549, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Arica 2019", Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/CDR/CCG/RTS/NSJA/CPA/CVC/mav.

OK-GM

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 164 (08-03-2019)
LAF/MRT

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE
REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
ARICA 2019.

RESOLUCIÓN N° 549
Exenta

ARICA, 08 MAR 2019

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; la Ley N°21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, 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 424/28/2017 de fecha 02 de marzo 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Ricardo Cerda Quisbert como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud Arica; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2019", de fecha 25 de febrero de 2019, suscrito 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 Directora (S) Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° 8.186.567-1, Médico Cirujano, del mismo domicilio, 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 (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, chileno, Ingeniero Comercial, R.U.T. N° 8.627.801-4, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1213 de 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud;
3. La Resolución Exenta N° 135 de 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2019;
4. El Compromiso Presupuestario N°761 de 18 de enero de 2019, del Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 08 de marzo de 2019 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2019", de fecha 25 de febrero de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora (S) Dra. Magdalena Gardilic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde (s) Christian Díaz Ramírez, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2019

En Arica a 25 de febrero de 2019, 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 Directora (S) Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° 8.186.567-1, Médico Cirujano, del mismo domicilio, 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 (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, chileno, Ingeniero Comercial, R.U.T. N° 8.627.801-4, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1213 de fecha 14 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N° 135 de fecha 08 de febrero del 2019 del Ministerio de Salud.

El objetivo del Programa de Rehabilitación Integral es aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado 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**
- 2) Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la **suma total de \$95.554.656.- (noventa y cinco millones quinientos cincuenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y seis pesos m/n)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior. Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del Convenio y resolución aprobatoria y la 2° 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:

Componentes	Requerimiento	Monto Total
<p>RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM V. Bertín Soto</p>	<p>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: \$1.082.196.-</p>	<p>\$10.821.960.-</p>
	<p>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: \$1.082.196.-</p>	<p>\$10.821.960.-</p>
	<p>(**) Insumos Valor: \$4.000.000.-</p>	<p>\$4.000.000.-</p>
<p>RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Eugenio Petruccelli</p>	<p>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: \$1.082.196.-</p>	<p>\$10.821.960.-</p>
	<p>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: \$1.082.196.-</p>	<p>\$10.821.960.-</p>
	<p>(**) Insumos Valor: \$ 4.000.000.-</p>	<p>\$4.000.000.-</p>
<p>RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Sur (***)</p>	<p>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: \$1.082.196.-</p>	<p>\$10.821.960.-</p>
	<p>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: \$1.082.196.-</p>	<p>\$10.821.960.-</p>
	<p>Insumos Valor: \$7.800.936.-</p>	<p>\$7.800.936.-</p>

RI Rehabilitación Integral Osteomuscular Sala CESFAM Amador Neghme	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).	\$10.821.960.-
	Valor Mensual: \$1.082.196.-	
	(**) Insumos	\$4.000.000.-
	Valor: \$4.000.000.-	
TOTAL CONVENIO		\$95.554.656.-

(*) 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 31 de marzo del 2019, debe estar alineados a las Modelo de Gestión Red de Rehabilitación de Unidad de Rehabilitación Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados División de Gestión de Redes Asistenciales, y deberán ser aprobados técnicamente por el Servicio de Salud Arica.

(***) Los profesionales y recursos que están asociados al CESFAM Sur podrán desempeñar sus funciones en la sala de rehabilitación del CESFAM Remigio Sapunar, hasta la implementación total de la sala rehabilitación del CESFAM Sur. Los profesionales vinculados como recursos humanos deben presentar un plan de trabajo para los meses en que ejecuten actividades dentro del CESFAM Remigio Sapunar.

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

- Boleta honorario y contrato honorario
- Informe de actividades realizadas

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 2019.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula quinta 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, 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 a un profesional a honorarios, 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 familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación o aquellas personas que presenten dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencia 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 la comunidad (Inclusión Social) de las personas con discapacidad, o problemas de funcionamiento.

Los productos esperados son:

1. **Diagnóstico Comunitario Participativo.** Construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación.
2. **Evaluación y Manejo Integral** de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. **Evaluación y Manejo Integral** del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
4. **Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados** con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
5. **Valoración** de impacto del tratamiento

6. **Actividades de Prevención** de discapacidad individuales y grupales.
7. **Actividades Terapéuticos** individuales y grupales
8. **Consejería** individual y familiar.
9. **Visitas Domiciliarias Integrales**

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y 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 usuarios, el encargado de rehabilitación del Servicio, realizará una auditoría de las fichas clínicas, 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. El diagnóstico participativo comunitario, para los componentes de Rehabilitación de Base Comunitaria y Rehabilitación Integral Osteomuscular, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto de 2019. 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 de 2019, 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 el anexo N°1. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año 2020.

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

SEPTIMA: 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) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos 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 dentro del periodo de 15 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 de 2019.

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 los fondos conforme al artículo 9° de la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

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 la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 955 de 06 de abril de 2018, del Servicio de Salud Arica, donde consta el nombramiento de la suscrita como Subdirectora (S) de Gestión Asistencial del Servicio

La personería de Sr. Christian Díaz Ramírez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades

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 Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA
(RBC/RIO)**

Evaluación al corte de 31 agosto 2019

Objetivos	Actividad	Metas RBC/RI/RR	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	Promoción									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de kas PcD atendidas en el Centro logran la participación en la comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° de personas que logran participación en comunidad / total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30
Disminuir la discapacidad	Tratamiento y Rehabilitación									
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular	N° de PcD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	20
		Mantener al menos un 15% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10 - 14,9	5 - 9,9	menos de 5	
	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logran 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	menos de 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	menos de 10	
	Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura anual. Meta anual RBC=466, RI=355, RR=163	N° total de ingresos *100 / Meta por estrategia	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 40,9	menos de 40
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa									TOTAL	100

Evaluación al corte de 31 diciembre 2019

EVALUACION	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Puntaje
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%	Meta	
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Procedimientos y/o prestaciones	30 % de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia	30 % de los procedimientos corresponden a fisioterapia	N° total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	REM	RBC, RI, RR	30% y menos	31-35	36-40	más de 40	5
	Sección Consejerías :	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	N° de actividades con consejerías individuales o familiares/ total ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	5% y más	4 a 4,9 %	3 a 3,9	2,9% y menos	10
	Visitas Domiciliares Integrales	10% PsD con Visita Domiciliaria Integral	5% de PsD con Visita Domiciliaria Integral	70% de las PsD con Visita Domiciliaria Integral	N° PsD con Visita Domiciliaria (Integral o de procedimiento)/Total Ingresos*100	REM	RBC	10 y más	7,5- 9	5-7,4	4,9 y menos	5
							RI	5% y más	4 a 4,9 %	3 a 3,9	2,9% y menos	
							RR	70% y más	61-69,9	50- 60,9	49,9 y menos	
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las PsD 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	10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	15
RI							10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9		
RR							10 y más	7,5- 9,9	5 - 7,4	menos de 4,9		
Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	N°PsD egresadas/Total ingresos *100	REM	RBC, RR, RI	50 y más	40- 49,9	30 - 39,9	menos de 29,9	5	
Ingresos y Egresos												
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad con problemas de salud	Síndrome Doloroso de origen traumático	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PsD Ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	20
	RI						15 y más	10- 14,9	5,9	menos de 4,9		
	RR						20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9		
	Otro déficit secundario a compromiso neuromuscular Otros											
Evaluación para la vida												
Actividades preventivas y promocionales	Rehabilitación Física: Cuidado a los 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	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	N° 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, RR, RI	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 30	6
	Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad	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	25-34,99	15-24,99	menos de 15	20
Trabajo Comunitario para la Inclusión Social												
Actividades Comunitarias	Contar con Diagnóstico Participativo	100% de los centros cuentan Dg participativo y plan de trabajo	100% de los centros cuentan Dg participativo y plan de trabajo		SVNO	INFORME	RBC, RI	100	0			15
				100% de las comunas cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	N° comunas con Dg Participativo/ total comunas convenio	INFORME	RR	100	0			
											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 2019.

3°.- **NOTIFIQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DIRECTOR
SR. RICARDO CERDA QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

Depto De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA.
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA.
Encargado de Programa SSA.
Subdepartamento Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoria SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes


MINISTRO DE FE
ESRA OJEDA LINFORD
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD ARICA
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
LAF/MA/JRR



CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2019

En Arica a 25 de febrero de 2019, 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 Directora (S) **Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° 8.186.567-1, Médico Cirujano**, del mismo domicilio, 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 (S) **Sr. Christian Díaz Ramírez, chileno, Ingeniero Comercial, R.U.T. N° 8.627.801-4**, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1213 de fecha 14 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N° 135 de fecha 08 de febrero del 2019 del Ministerio de Salud.

El objetivo del Programa de Rehabilitación Integral es aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado 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**
- 2) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la **suma total de \$95.554.656.- (noventa y cinco millones quinientos cincuenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y seis pesos m/n)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior. Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), 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:

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).	\$10.821.960.-
	Valor Mensual: \$1.082.196.-	
	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).	\$10.821.960.-
	Valor Mensual: \$1.082.196.-	
	(**) Insumos	\$4.000.000.-
	Valor: \$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).	\$10.821.960.-
	Valor Mensual: \$1.082.196.-	
	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).	\$10.821.960.-
	Valor Mensual: \$1.082.196.-	
	(**) Insumos	\$4.000.000.-
	Valor: \$ 4.000.000.-	
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Sur (***)	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).	\$10.821.960.-
	Valor Mensual: \$1.082.196.-	
	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).	\$10.821.960.-
	Valor Mensual: \$1.082.196.-	



	Insumos Valor: \$7.800.936.-	\$7.800.936.-
RI Rehabilitación Integral Osteomuscular Sala CESFAM Amador Neghme	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: \$1.082.196.-	\$10.821.960.-
	(**) Insumos Valor: \$4.000.000.-	\$4.000.000.-
	TOTAL CONVENIO	

(*) 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 31 de marzo del 2019, debe estar alineados a las Modelo de Gestión Red de Rehabilitación de Unidad de Rehabilitación Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados División de Gestión de Redes Asistenciales, y deberán ser aprobados técnicamente por el Servicio de Salud Arica.

(***) Los profesionales y recursos que están asociados al CESFAM Sur podrán desempeñar sus funciones en la sala de rehabilitación del CESFAM Remigio Sapunar, hasta la implementación total de la sala rehabilitación del CESFAM Sur. Los profesionales vinculados como recursos humanos deben presentar un plan de trabajo para los meses en que ejecuten actividades dentro del CESFAM Remigio Sapunar.

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

- Boleta honorario y contrato honorario
- Informe de actividades realizadas

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 2019.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula quinta 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, 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 a un profesional a honorarios, 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 familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación o aquellas personas que presenten dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
4. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencia 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 la comunidad (Inclusión Social) de las personas con discapacidad, o problemas de funcionamiento.

Los productos esperados son:

1. **Diagnostico Comunitario Participativo.** Construir el diagnostico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación.
2. **Evaluación y Manejo Integral** de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. **Evaluación y Manejo Integral** del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
4. **Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados** con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
5. **Valoración** de impacto del tratamiento
6. **Actividades de Prevención** de discapacidad individuales y grupales.
7. **Actividades Terapéuticas** individuales y grupales
8. **Consejería** individual y familiar.
9. **Visitas Domiciliarias Integrales**

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y 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 usuarios, el encargado de rehabilitación del Servicio, realizará una auditoría de las fichas clínicas, 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. El diagnóstico participativo comunitario, para los componentes de Rehabilitación de Base Comunitaria y Rehabilitación Integral Osteomuscular, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto de 2019. 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 55,0% 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:

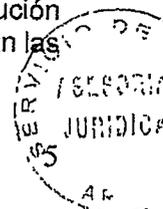
Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20,0% y 29,9%	50%
Entre 10,0% y 19,9%	75%
10% o Menos	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2019, 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 el anexo N°1. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año 2020.

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

SEPTIMA: 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) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos 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 dentro del periodo de 15 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 de 2019.

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 los fondos conforme al artículo 9° de la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

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 la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 955 de 06 de abril de 2018, del Servicio de Salud Arica, donde consta el nombramiento de la suscrita como Subdirectora (S) de Gestión Asistencial del Servicio

La personería de Sr. Christian Díaz Ramírez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades

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.



Christian Díaz Ramírez
CHRISTIAN DIAZ RAMIREZ
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD ARICA



Magdalena Gardilic Franulic
DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA



ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC/RIO)

Evaluación al corte de 31 agosto 2019

Objetivos	Actividad	Metas RBC/RI/RR	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	Promoción									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de kas PcD atendidas en el Centro logran la participación en la comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° de personas que logran participación en comunidad / total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30
Disminuir la discapacidad	Tratamiento y Rehabilitación									
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular	N° de PcD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	20
		Mantener al menos un 15% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10 - 14,9	5 - 9,9	menos de 5	
	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logran 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	menos de 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	menos de 10	
	Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura anual. Meta anual RBC=466, RI=355, RR=163	N° total de ingresos *100 / Meta por estrategia	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 40,9	menos de 40
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa									TOTAL	100



Evaluación al corte de 31 diciembre 2019

EVALUACION	Actividad	Meta por establecimiento			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento			Puntaje					
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%						
Atención Primaria	Procedimientos y/o prestaciones	30 % de las procedimientos corresponden a fisioterapia	30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia	30 % de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	REM	RBC, RI, RR	30% y menos	31-35	35-40	más de 40	6				
	Sección Consejerías	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	Nº de actividades con consejerías individuales o familiares/ total ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	5% y más	4 a 4,9 %	3 a 3,9	2,9% y menos	10				
	Visitas Domiciliares Integrales	10% PsD con Visita Domiciliaria Integral	5% de PsD con Visita Domiciliaria Integral	70% de las PsD con Visita Domiciliaria Integral	Nº PsD con Visita Domiciliaria (Integral o de procedimiento)/Total Ingresos *100	REM	RBC	10 y más	7,5-9	5-7,4	4,9 y menos	5				
							RI	5% y más	4 a 4,9 %	3 a 3,9	2,9% y menos					
							RR	70% y más	61-69,9	50-60,9	49,9 y menos					
Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las PsD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	REM	RBC	10 y más	7,5-9,9	5 - 7,4	menos de 4,9	15					
						RI	10 y más	7,5-9,9	5 - 7,4	menos de 4,9						
						RR	10 y más	7,5-9,9	5 - 7,4	menos de 4,9						
Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	NºPsD egresados/Total ingresos*100	REM	RBC, RR, RI	50 y más	40-49,9	30 - 39,9	menos de 29,9	6					
Atención Primaria - Atención Especializada	Síndrome Doloroso de origen traumático	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PsD Ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de ingresos *100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	20				
	RI						15 y más	10- 14,9	5-9,9	menos de 4,9						
	RR						20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9						
	Atención Primaria - Atención Especializada															
	Rehabilitación Física: Cuidado a los 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	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, RR, RI	50 y más	40-49,9	30-39,9
Rehabilitación Física. Actividades de prevención de discapacidad		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	Nº total de personas que ingresan a educación grupal/ total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	35 y más	25-34,99	15-24,99	menos de 15	20				
Atención Primaria - Atención Especializada	Contar con Diagnóstico Participativo	100% de los centros cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	100% de los centros cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	100% de las comunas cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	SUNO	INFORME	RBC, RI	100	0			15				
				Nº comunas con Dg Participativo/ total comunas convenio	INFORME	RR	100	0								
TOTAL											100					

