

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°828 DEL
"CONVENIO PROGRAMA DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE
SALUD" SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE
SALUD Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD,
ARICA AÑO 2022.-

EXENTO

DECRETO N° 2831

ARICA, 07 de abril de 2022.-

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:

- a) Que, se hace necesario proceder a la Aprobación de la Resolución Exenta N° 828 de fecha 06 de abril del 2022, que Aprueba "**Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Arica 2022**", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 01 de abril del 2022;

DECRETO:

1. **APRUEBASE** la Resolución Exenta N°828 de fecha 06 de abril del 2022, que Aprueba "**Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Arica 2022**", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 01 de abril del 2022.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. EDWIN BRICEÑO COBB
ALCALDE (S) DE ARICA

EBC/CHHV/CCG/DC/NSJA/mav.



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 0359 (06-04-2022)
PPSM

2831
APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2022», ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2022

RESOLUCIÓN N°
Exenta 828

ARICA, 06 ABR 2022

COPIA

VISTOS: El Convenio de ejecución "Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), año 2022; la Ley N° 19.378; la Ley N° 21.395, sobre presupuesto del sector público año 2022; el Decreto N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N° 45, de 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica; 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.- El « **CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2022** », suscrito el día 01 de abril de 2022, entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde (S) señor Edwin Briceño Cobb;
- 2.- Que El referido Programa fue aprobado por Resolución Exenta N°47 de fecha 07 de Enero de 2022, del Ministerio de Salud, la cual puso término a la Res. Ex. MINSAL N°1213 de fecha 14 de Diciembre de 2018 y luego, mediante la Res. Ex. N°47, que fue posteriormente modificada por la Resolución Exenta MINSAL N°188 con fecha 21 de Febrero de 2022;
- 3.- Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N°23 de fecha 07 de Enero del 2022 del Ministerio de Salud.
- 4.- Que el referido Convenio fue suscrito entre las partes a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 49 y 56 de la Ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria Municipal,
- 5.- Que el Convenio suscrito por las partes fue recibido en el Departamento de Asesoría Jurídica con fecha 06 de abril del año en curso;
- 6.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- **APRUEBESE** el « **CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA 2022** », suscrito el día 01 de abril de 2022, entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica:

**CONVENIO
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD
ARICA 2022**

En Arica a 1 de Abril de 2022, 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 Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED] 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. Edwin Briceño Cobb, RUN. N° [REDACTED], Ingeniero Comercial, 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/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°47** de fecha 07 de Enero de 2022, del Ministerio de Salud, la cual pone término a la Res. Ex. MINSAL N°1213 de fecha 14 de Diciembre de 2018. La Res. Ex. N°47 fue posteriormente modificada por **la Resolución Exenta MINSAL N°188** con fecha 21 de Febrero de 2022; y que se entienden formar parte integrante del mismo.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la **Resolución Exenta N°23** de fecha 07 de Enero del 2022 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° 2614 de fecha 28 de diciembre 2021, que autoriza la prórroga del "Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud Arica" para el año 2022, 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 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, 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 \$106.558.249.-** (ciento seis millones quinientos cincuenta y ocho mil doscientos cuarenta y nueve pesos m/n), 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 (año 2022)

Componentes	Requerimiento	Monto Total
RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM V. Bertin Soto	RRHH (*) Kinesólogo (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).	\$13.966.077.-

	<p>Valor Mensual: \$1.112.497.- (enero – marzo 2022)</p> <p>Valor mensual: \$1.180.954.- (abril 2022 – diciembre 2022)</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).</p> <p>Valor Mensual: \$1.112.497.- (enero – marzo 2022)</p> <p>Valor mensual: \$1.180.954.- (abril 2022 – diciembre 2022)</p>	\$13.966.077.-
	<p>(**) Insumos</p> <p>Valor: \$2.200.000.-</p>	\$2.200.000.-
<p>RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Eugenio Petruccelli</p>	<p>RRHH (*)</p> <p>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).</p> <p>Valor Mensual: \$1.112.497.- (enero – marzo 2022)</p> <p>Valor mensual: \$1.180.954.- (abril 2022 – diciembre 2022)</p>	\$13.966.077.-
	<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).</p> <p>Valor Mensual: \$1.112.497.- (enero – marzo 2022)</p> <p>Valor mensual: \$1.180.954.- (abril 2022 – diciembre 2022)</p>	\$13.966.077.-
	<p>(**) Insumos</p> <p>Valor: \$2.200.000.-</p>	\$2.200.000.-
	<p>RRHH (*)</p> <p>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).</p> <p>Valor Mensual: \$1.112.497.- (enero – marzo 2022)</p> <p>Valor mensual: \$1.180.954.- (abril 2022 – diciembre 2022)</p>	\$13.966.077.-
<p>RBC Rehabilitación con Base Comunitaria Sala CESFAM Mat. Rosa Vascope Zarzola (***)</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).</p> <p>Valor Mensual: \$1.112.497.- (enero - marzo 2022)</p> <p>Valor mensual: \$1.180.954.- (abril 2022 – diciembre 2022)</p>	\$13.966.077.-
	<p>Insumos</p> <p>Valor: \$2.200.000.-</p>	\$2.200.000.-

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).	\$13.966.077.-
	Valor Mensual: \$1.112.497.- (enero - marzo 2022) Valor mensual: \$1.180.954.- (abril 2022 – diciembre 2022)	
	(**) Insumos Valor: \$2.195.710.-	\$2.195.710.-
TOTAL CONVENIO		\$106.558.249.-

(*) 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 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.

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

En caso de existir remanentes resultantes de la contratación de recursos humanos, éste será redistribuido para la vinculación de recursos humanos para apoyar la rehabilitación física de cualquiera de los establecimientos de atención primaria de la comuna, previa aprobación, por parte del Servicio de Salud Arica, del plan de trabajo que será enviado vía oficio por DISAM, con fecha tope el 31 de Agosto 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:

- 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, 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 a un/a 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. La realización del diagnóstico y evaluación de este dependerá de la capacidad de realizar trabajo comunitario en el caso de existir medidas sanitarias indicadas por la autoridad de salud que restrinjan la agrupación de personas y potencien el distanciamiento social (alternativa telemática).

En el caso de que se pueda gestionar y realizar con éxito el Diagnóstico Comunitario Participativo para los componentes de Rehabilitación de Base Comunitaria y Rehabilitación Integral Osteomuscular (presencial o remoto, según condición sanitaria del momento), este debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de Rehabilitación Integral del Servicio de Salud Arica.

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 Terapéuticas individuales

7. Visitas Domiciliarias Integrales

8. Tele rehabilitación

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.

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.

En relación al Anexo 3 (reporte de continuidad del Programa en situación excepcional), integrado en la Res. Ex. MINSAL N°47 (07.01.2022), éste será solicitado desde División de Atención Primaria MINSAL (cuando corresponda), por lo que este Servicio enviará, oportunamente, un documento

Ordinario hacia la Dirección de Salud Municipal Arica, con los detalles y requerimientos correspondientes.

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 a 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 la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica consta en el Decreto N°45 de fecha 1 de Octubre de 2019, del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Edwin Briceño Cobb 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 N°1: Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC- RI – RR) corte Agosto 2022

Evaluación al corte de 31 agosto 2022

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 personas atendidas en el programa que lo requieran	Promoción									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	20% de las 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	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	20
Mejorar el funcionamiento para el logro de la Participación en comunidad	Tratamiento y Rehabilitación									
	Mantener la prioridad de la atención en personas con dg. neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson secuela de AVE, LM, TEC, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular	N° de Personas con dg. de Parkinson, , secuela de AVE, LM, TEC, otros déficit secundarios o 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 10% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficit secundarios o compromiso neuromuscular		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 reciben el alta posterior al cumplimiento del PTI	N° PcD egresadas / Total ingresos *100	REM	RBC, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	20
30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del PTI		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	40
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa TOTAL										100

Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC- RI – RR) corte Diciembre 2022

Evaluación al corte de 31 diciembre 2022

Objetivos	Actividad	Metas RBC/RI/RR	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
						100%	75%	50%	0%	
Rehabilitación										
Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a Medicina basada en evidencia	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
Tratamiento y Rehabilitación										
Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en el funcionamiento de sus familias, en el contexto comunitario	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 generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de participación en comunidad	Realizar gestiones sectoriales e intersectoriales que favorezcan la inclusión de las PsD	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en 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 de la comunidad para el logro de participación en comunidad	Pesquisar y brindar la atención oportuna de personas con E. de Parkinson, LM, TEC, sec. AVE y otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular (RBC)	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

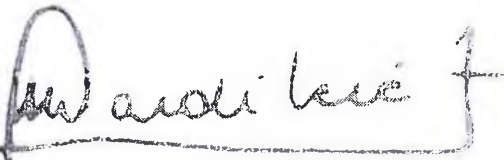

	neuromuscular	15% de personas ingresadas con dg. E. de Parkinson, LM, TEC, sec. AVE y otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular (RI)			RI	15 y más	10 – 14,9	5 – 9,9	menos de 5	
		10% de personas ingresadas con dg. E. de Parkinson, LM, TEC, sec. AVE y otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular (RR)			RR	10 y más	7,5 – 9,9	5 – 7,4	menos de 5	
Prevenir problemas de funcionamiento y/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 funcionamiento y/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)	Cuenta con Diagnóstico participativo actualizado (SI – NO)	Informe	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
		30% de las personas ingresadas al programa son egresadas por cumplimiento			RR	30 y más	20 – 29,9	10 – 19,9	menos de 10	

	del PTI (RR)								
os Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa									100
OTAL									

2.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la adquisición de los servicios señalados según compromiso presupuestario N° 213, de 2022, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2022;

3.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde o a quien corresponda, por funcionarios de la Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

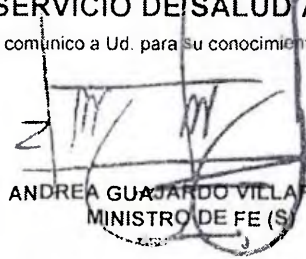



DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

Depto. de Gestión de Recursos Financieros en
 Ilustre Municipalidad de Arica
 Subdirección de Gestión Asistencial SSA
 Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSA
 Encargado de Programa SSA
 Subdepartamento de Recursos Financieros SSA
 Departamento de Auditoría SSA
 Asesoría Jurídica SSA.
 Oficina de Partes SSA




ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE (S)