

Quillota, 02 de Abril de 2019.

Alcaldía decretó hoy lo que sigue:

D. A. NUM: 3825 /VISTOS:

1. Oficio Ordinario N°374 de 15 de Marzo de 2019 de Director de Departamento de Salud a Sr. Alcalde, recibido en Secretaría Municipal el 02 de abril de 2019, mediante el cual solicita se dicte Decreto Alcaldicio que apruebe la ejecución del **Convenio** entre el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota e Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud);
2. Resolución Alcaldicia estampada en el documento anteriormente mencionado;
3. Resolución Exenta N° 1308 de 07 de Marzo de 2019, "Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2019, que tiene como propósito entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutivez";
4. **Convenio** entre el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota e Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa Odontológico Integral), de fecha 08 de Febrero de 2019;
5. La Resolución N° 10 de 27 de Febrero de 2017 de Contraloría General de la República que fija normas de exención del trámite de Toma de Razón, y en virtud de las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones;

DECRETO

PRIMERO:

APRÚEBASE el siguiente Convenio:



CONVENIO

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

(PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD)

En Viña del Mar a 08 de febrero de 2019 entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representada por su Directora D. **Solene Naudón Díaz**, Ingeniera Comercial, domiciliada en [redacted] en adelante "El Servicio", y la Ilustre Municipalidad de Quillota, persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú N° 330, Quillota representada por su Alcalde (S) Don **Oscar Calderón Sánchez**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Asimismo, el decreto supremo N° 132 del 27 diciembre de 2010 del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa de Rehabilitación Integral" en la Red de Salud de Atención Primaria Municipal.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1213, del 14 de diciembre del 2018 y asignación de recursos señalados en Resolución Exenta N° 135, del 08 de febrero del 2019, del Ministerio de Salud, DIVAP que distribuye los recursos del Programa Rehabilitación Integral, en base a la Ley 21.063 de presupuestos del sector público para el año 2019, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio, de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa de Rehabilitación Integral" que tienen como propósito entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la Resolutivez a nivel de la Atención Primaria de Salud:



Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Instalación de sala de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación social. Dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 horas) y un kinesiólogo (44 horas), atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con y sin discapacidad, y en diferentes etapas leve, moderada, transitoria o permanente, y apoyan a la persona con discapacidad y alta dependencia, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

Componente 2: Artrosis (Avance GES):

Personas con diagnósticos de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta AUGÉ y se complementa con atención kinésica.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2019: La suma de \$ 29.672.159 (veintinueve millones seiscientos setenta y dos mil ciento cincuenta y nueve pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de la estrategia señalada en la cláusula anterior. Los cuales se distribuyen entre Recursos Humanos, que corresponde a la suma de \$26.379.570 y en Insumos, que corresponde a la suma de \$3.292.589, para 1 Sala de Rehabilitación en Base Comunitaria:

Sala	Estrategias	Monto (\$)		
		RRHH	Insumos	TOTAL
1	RBC	\$ 26.379.570	\$ 3.292.589	\$ 29.672.159

La contratación de los 2 (dos) profesionales, 1 Kinesiólogo (44Hrs.) y 1 Terapeuta Ocupacional (44Hrs.), tiene que ser de forma íntegra con sus 44 horas asignadas al Programa de Rehabilitación Integral.

Lo anterior será fiscalizado por el Servicio de Salud su cumplimiento en el marco que exige el Ministerio de Salud de Chile.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la adquisición de insumos, materiales o implementos, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente (modelo de gestión y orientaciones del programa).

El servicio corroborará la utilización de los recursos asignados para insumos con la presentación de las facturas y/o boletas correspondientes a la adquisición de insumos, materiales o implementos acordes al programa en ejecución.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos (02) cuotas. La primera cuota se transferirá una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota se transferirá en octubre 2019, de acuerdo a la primera evaluación y bajo la condición que se hayan recibidos los recursos financieros en el Servicio.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Se realizará seguimiento de la ejecución del convenio, a través de la solicitud de información por parte del referente de rehabilitación del Servicio de Salud.
- Supervisión en terreno del cumplimiento de los lineamientos del programa en los equipos de rehabilitación por el referente de rehabilitación del Servicio de Salud.
- Los registros estadísticos mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes e indicadores, por lo que toda prestación y/o actividad debe ser registrada por los profesionales en el REM correspondiente. Los REM deben ser enviados a la unidad de estadística del servicio.
- El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo de rehabilitación y sus resultados enviados por correo electrónico al referente de rehabilitación del Servicio de Salud.
- El municipio, con fecha tope el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar las rendiciones financieras al Servicio de Salud y en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas al referente de rehabilitación del servicio.

La información deberá ser remitida al referente de rehabilitación del Servicio de Salud Andrea Vergara Díaz al correo electrónico [REDACTED]

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 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 2ª cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

Las metas quedan establecidas en los anexos 1 y 2 del presente convenio y corresponden a Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC, RI, RR) y Artrosis.

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las "Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", vigentes. Estos indicadores serán enviados vía correo electrónico y bajo la condición que se hayan recibidos en el Servicio desde el Ministerio de Salud. Los resultados serán enviados al 30 de enero del año siguiente. La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa. El incumplimiento de acciones y metas requeridas dará lugar a la reliquidación del Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos transferidos en las acciones definidas por el establecimiento y aprobado por el referente técnico, para financiar las siguientes actividades:

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 discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presentan dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con 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 competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
5. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social)

SEXTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

SEPTIMA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local. Significa este punto que las rendiciones financieras correspondientes al programa se deben enviar al referente de Programa Rehabilitación Integral del Servicio de Salud, **Andrea Vergara Díaz**, al correo electrónico [redacted] con copia a [redacted]

OCTAVA: El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a **Andrea Vergara Díaz**, correo electrónico [redacted], quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad

notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019 y las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 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.

UNDÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

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

DÉCIMO TERCERA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DECIMO CUARTA: Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

PERSONERIAS: La facultad y personería de la **D. SOLENE NAUDÓN DÍAZ**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 08/2019, ambos del Ministerio de Salud. La facultad y personería de don **OSCAR CALDERON SANCHEZ**, Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en el Decreto Alcaldicio N° 059-P del 04 de febrero del 2019.



OSCAR CALDERON SANCHEZ
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA



SOLENE NAUDON DIAZ
DIRECTORA
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

IC.SND/EGC/HR/CA/195/PCM



ANEXO N° 1: Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC, RI, RR) Corte Agosto

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso
		RBC-RR-RR				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 PcD	PROMOCION									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PcD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran participación en comunidad Total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5- 9,9	5- 7,4	menos de 5	30
Disminuir la Discapacidad	TRATAMIENTO Y REHABILITACION									
	Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° PcD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	menos de 10	20
		Mantener al menos un 15% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10-14,9	5 a 9,9	menos de 5	
		Mantener al menos un 10% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	10 y más	7,5- 9,9	5- 7,4	menos de 5	
	Favorecer que las PcD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	N° PcD egresadas /Total ingresos*100	REM	RBC, RI	60 y más	50- 59,9	40- 49,9	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 según meta anual RBC= 480, RI= 355, RR= 183	N° Total de Ingresos: *100/Meta por estrategia	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50-59,9	40- 40,9	menos de 40	30
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a revalidación del programa.									TOTAL	100

ANEXO N° 2: Diseño de evaluación artrosis leve o moderada, personas mayores de 55 años

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su garantía explícita	90% garantías cumplidas	SIGGES

6

SEGUNDO: ADOpte el Director de Departamento de Salud las medidas pertinentes para el cumplimiento de esta resolución.

Anótese, comuníquese y dése cuenta.



DIONISIO MANZO BARBOZA
ARQUITECTO
SECRETARIO MUNICIPAL



DR. LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE

DISTRIBUCION:

1. Director de Departamento de Salud 2. Finanzas Salud 3. Control Interno 4. Jurídico 5. Secretaría Municipal
2. Administración Municipal.

LMG/DMB/jlm.-