



SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. APS. PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
FRL/JVD/AVV

## **CONVENIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2022**

En Talca a 23 de Febrero de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, Médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **PABLO FUENTES VALLEJOS**, RUT. N°11.523.478-1 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

### **PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

### **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 decidido impulsar el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2022".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N.º 47 de fecha 07 de enero del 2022, modificado por Resolución Exenta N° 188 del 21 de febrero del 2022 y financiado por Resolución Exenta N° 23 del 07 de enero de 2022, todas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### **TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2022":

- 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 e inclusión social. Cuenta con al menos dos profesionales, un Terapeuta Ocupacional (44 hrs), un kinesiólogo (44 hrs) y/o Fonoaudiólogo si el Servicio de Salud demuestra que no cuenta con los profesionales Kinesiólogo y terapeuta ocupacional y/o porque así se considera según necesidad local, y que atiendan a las personas con condiciones de salud que generan alteraciones del funcionamiento a través de actividades de prevención y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad transitoria o permanente o en riesgo de adquirirla.

### **CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **33.089.055**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, de acuerdo al siguiente detalle:

| ACTIVIDADES  | RECURSOS ASIGNADOS (\$) |
|--|-------------------------|
| Compra de servicios, adquisición de insumos, materiales, implementos, equipamiento que requieran renovación, que sean acordes a las necesidades y de uso exclusivo del programa y de acuerdo a la normativa vigente, con consentimiento del referente técnico, velando por el correcto uso de los recursos involucrados al Programa de Rehabilitación. | <b>\$ 3.671.746</b>     |
| Recurso Humano<br>Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo.<br>Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo.<br>Fonoaudiólogo según necesidad local y disponibilidad de recursos.  | <b>\$ 29.417.309</b>    |
| <b>TOTAL</b>   | <b>\$ 33.089.055</b>    |

#### QUINTA:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- 1.- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y desde el modelo de salud familiar.
- 2.- Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan dificultades en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
- 3.- Desarrollar y/o coordinarse con programas de promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retraso de procesos que pueden llevar a discapacidad.
- 4.- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
- 5.- Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
- 6.- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad.

Los objetivos anteriormente mencionados se relacionan con el logro de los siguientes productos esperados:

- 1.- Evaluación y manejo integral de condiciones de salud que generen alteración en el funcionamiento.
- 2.- Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
- 3.- Valoración de impacto del tratamiento
- 4.- Actividades terapéuticas individuales y grupales
- 5.- Consejería individual y familiar
- 6.- Visitas domiciliarias integrales
- 7.- Diagnóstico comunitario participativo: Construir el diagnóstico a través de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esta comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que éstas tienen. Asimismo, identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria y para los equipos de rehabilitación rural.
- 8.- Actividades de prevención de discapacidad, individual y grupales.

#### SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria de acuerdo a la siguiente tabla:

| OBJETIVO   | Actividad   | Metas  | Indicador   | Fuente | Estrategia  | Cumplimientos |         |          |      | Peso |
|--|---|--|---|--------|-------------|---------------|---------|----------|------|------|
|  |   |  |   |        |             | 100%          | 75%     | 50%      | 0    |      |
| Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PsD |   | RBC /RI/RR   |   |        |             |               |         |          |      |      |
|  | <b>PROMOCION</b>  |  |   |        |             |               |         |          |      |      |
|  | Participación en comunidad producto de la intervención del equipo | 20% de las PcD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos | Nº personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100 | REM    | RBC, RI, RR | 20 y más      | 15-19,9 | 10- 14,9 | < 10 | 20   |

|  |   |  |  |           |                    |          |          |           |              |            |
|--|---|--|--|-----------|--------------------|----------|----------|-----------|--------------|------------|
|  |   | sociales, organizaciones)  |  |           |                    |          |          |           |              |            |
| <b>TRATAMIENTO Y REHABILITACION</b>  |   |  |  |           |                    |          |          |           |              |            |
| <b>Disminuir la Discapacidad</b>   | Mantener la atención a personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa  | Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular | N° PcD ingresados con Dg de Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de Ingresos *100 | REM       | <b>RBC</b>         | 20 y más | 15-19,9  | 10- 14,9  | < 10         | <b>20</b>  |
|  |   | Mantener al menos un 10% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular |  | REM       | <b>RI</b>          | 10 y más | 7,5- 9,9 | 5 - 7,4   | < 5          |            |
|  |   | Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular |  | REM       | <b>RR</b>          | 20 y más | 15-19,9  | 10- 14,9  | < 10         |            |
|  | Favorecer que las PsD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia | 60% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento  | N° PcD egresadas /Total ingresos*100   | REM       | <b>RBC, RI</b>     | 60 y más | 50- 59,9 | 40 - 49,9 | < 40         | <b>20</b>  |
| 50% de PcD reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento                                    |   | REM  |  | <b>RR</b> | 50 y más           | 40-49,9  | 30-39,9  | < 30      |              |            |
| <b>Cobertura</b>   | Personas atendidas en Rehabilitación  | 60% de la cobertura según meta anual RBC= 466, RI= 355, RR = 163   | N° Total de Ingresos *100/Meta por estrategia  | REM       | <b>RBC, RR, RI</b> | 60 y más | 50-59,9  | 40- 40,9  | < 40         | <b>40</b>  |
| <b>Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa.</b> |   |  |  |           |                    |          |          |           | <b>TOTAL</b> | <b>100</b> |

Los Registros Estadísticos Mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de todos los componentes. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria urbana y rural, 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 de Salud.

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:

| <b>Porcentaje cumplimiento de Metas por componente</b> | <b>Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%</b> |
|--|---|
| 60,0% 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.

**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 del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud 2018-2022. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección de Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

#### **SÉPTIMA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

#### **OCTAVA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalados en la cláusula sexta de este Convenio.

#### **NOVENA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

#### **DÉCIMA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como lo son entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando su calidad de vida fomentando la inclusión desde el modelo biopsicosocial y por tratarse el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

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, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2022. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2023.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones **o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo**, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA QUINTA:**

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

**DÉCIMA SEXTA:**

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Pablo Fuentes Vallejos, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 934 del 29 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE**

**DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE**